Med
4045

-4-

Dr.

Schönlein's
speciale Nosologie.
IV Theil

Würzburg
1832.

STADTBIBLIOTHEK AUGSBURG

Specielle Pathologie und Therapie.

XIII. Familie.

Phthisen.

In der neueren *Zeit* wurde die Phthise nicht als ein eigenthümlicher Krankheitsprozefs anerkannt, wie die älteren Aerzte thaten, sondern als eine unmittelbare Fortsetzung, höhere Entwicklung und Tuberculose betrachtet, diese Ansicht gieng zunächst von der Bichat'schen Schule aus, und hat sich über Frankreich, England, und selbst über einen grofsen Theil Deutschlands verbreitet. Wir theilen diese Ansicht nicht, denn, wenn gleich Lungenphthyse am häufigsten durch vorausgegangene Tuberculose bedingt wird, so ist dies nicht auch bei andern Phthisen z. B. Leber, Magen, Muskelphthise der Fall, selbst Lungenphthise entsteht, nicht selten aus andern Ursachen. Anderseits kann man den pathologischen Forschungen und Verdiensten nicht absprechen, dafs sie der Phthise eine materielle Base gegeben, und die ältere Ansicht, die in derselben einen Κακοδαιμων erblickten, ein Etwas, das Verderben bringe, ohne dafs man wisse, woher? ohne dafs sich materielle Veränderungen nachweisen lassen, verdrängt haben. Wir betrachten also die Phthise weder in dem phantastischen Sinne der aelteren, noch in der beschränktern Gränze der neueren pathalogisch anatomischen Schule, sondern bezeichnen mit diesem Ausdrucke einen Krankheitsprozefs, der sich während des Lebens durch folgende Merkmale ausspricht.

Physiologischer Charakter.

1. Es bildet sich in dem pathologischen Organe eine krankhafte Sekretionsfläche, die einen eigenthümlichen Stoff, den man gewöhnlich unter den Namen Eiter zusammenfaſst, absondert, Die älteren Aerzte haben Tabes (Phthisis sicca) und Phthisis unterschieden. Bei der erstern sollte Schwinden ohne bemerkbare Colliquation statt finden, entweder aber wurde die Colliquation übersehen, oder es wurde ein Krankheitsprozeſs von ganz anderer Natur mit diesem Namen bezeichnet. Der pathische Secretionsstoff wurde gewöhnlich Eiter genannt. Eiter aber ist ein vager Begriff, und alle Versuche, die gemacht wurden, eine Eiterprobe aufzufinden, sind bis jetzt fruchtlos gewesen, weil die gesetzte Aufgabe unsinnig war, die nämlich characteristische Erscheinungen in dem Eiter aller Organe aufzufinden. Der Eiter ist in seinen physiologischen und chemischen Eigenschaften sehr verschieden, einmal nach der Verschiedenheit des Organs, in welchem sich der Eiter bildet, (denn wir wissen, daſs der Eiter nichts anderes ist, als das zerflieſsende organische Gewebe), und dann nach der Ursache, also nach der Gattung und Art der Phthise. Die physikalischen Differenzen beziehen sich auf Farbe, Geruch und Consistenz; höchst wahrscheinlich wird auch die chemische Analyse sehr versehiedene Resultate geben, die aber bis jetzt fehlen, ebenso die mikroscopische Untersuchung, namentlich in Bezug auf Gröſse und Gestalt der sogenannten Eiterkügelchen. Dieser letzte Punkl ist von groſser Wichtigkeit, und ein würdiger Gegenstand pathologischer Untersuchungen, indem oft einzig und allein dadurch das Eitersecernierende Organ ausgemittelt werden kann; in allen den Fällen nämlich wo das befallene Organ tiefer liegt, und der Eiter nicht unmittelbar nach auſsen kommt.

2. In dem Maſse, als die Absonderung der thischen Secretionsfläche copiöser wird, nimmt die Masse des ganzen Körpers ab, daher der Name Schwindsucht. Es wird nämlich ein groſser Theil der Stoffe, der zur Ernährung der einzelnen Organe verwendet werden sollte, zur Bildung des Eiters verbraucht, daher schwinden die normalen Gebilde in dem Grade, als die Sekretion der krankhaften

Fläche zunimmt. Die Abmagerung steht also einmal in geradem Verhältnisse zur Menge des abgesonderten pathischen Produkts (zur Gröſse der pathischen Secretionsfläche) und dann zum Umfange des Organs. Bei Lungenphthisen tritt aus diesem Grunde die Abmagerung am schnellsten ein.

3. Nebst der pathischen Secretion dauern auch die normalen Secretionen quantitiv und häufig qualitativ verändert fort. In der Regel sind die normalen Secretionen sogar copiöser, als im gesunden Zustande. Durch dieses Moment unterscheiden sich die Phthisen von Hydropsien und Colliquationen. Bei Lungenphthisen z. B. ist es bekannt, daſs gleichzeitig colliquative Secretionen auf der äuſsern Haut und häufig auf der Darmschleimhaut, copiöse Schweiſse und Diarrhöen kommen. Bei Colliquationen dagegen ist die Secretion in den Organen, die im physiologischem Gegensatze zum befallenen *stehen*, beschränkt, so ist z. B. bei Diabedes, wo die Colliquation die Nieren trifft, die äuſsere Haut trocken, pergamentähnlich, ohne alle Secretion.

Anatomischer Charakter.

Das Charakteristische in den Leichen der Phthisiker ist jene Veränderung in den Organen, auf welche schon der erste Moment des physiologischen Charakters hinweiſst. Die krankhafte Secretionsfläche. Diese neuen Secretionsflächen sind sehr abändernd in Bezug auf Gestalt, Struktur, in Bezug auf Dichtigkeit, Umfang und Gefäſsvertheilung nach der Art der Phthisis, dem ätiologischen Momente und dem Organe, in welchen sie vorkommen. Nur darin stimmen sie im Allgemeinen überein, daſs sie die *gröſste Aehnlichkeit* mit Schleimhäuten haben. Ausser dieser *Haupterscheinung* finden sich die materiellen Symptome des Schwindens in den überigen Organen, Abnahme oder gänzliches Verschwinden des Fettes, bedeutende Verringerung des Umfanges, der Gröſse der Dichtigkeit und Festigkeit der einzelnen Organe, namentlich jener, die viel arterielles Blut bedürfen, die willkührlichen Muskeln etc.

Antheil des Gesammtorganismus.

An die phthisische Krankheitsprozesse nimmt

der Gesammtorganismus fast immer Antheil. Man hat diesen Antheil des Gesammtorganismus Febris hectica genannt und zu den Febribus secundariis gestellt. Das hektische Fieber durchläuft 3 Perioden. Anfangs tritt es in der Regel mit dem Typus der Intermitt. quod. auf, bei einigen Formen sogar unter dem Typus der tert. — Pet. Frank ist der erste, welcher auf die spezifische Differenz zwischen wahre Intermittens und Febr. hectica mit dem Typ. der Intermittens aufmerksam gemacht hat. Die Momente der Diagnose sind folgende:

1) Die Eintrittszeit: bei Intermitt. quotid. vera fällt der Fieberparoxysmus in die Morgenstunden, oder kurz nach Mittag, bei Febris hectica in die Abendstunden.

2) Das Verhältnifs zwischen Frost- und Hitzestadium. Bei Febris hectica ist der Frost sehr kurz, oft nur ein leichter Schauder, die Hitze dagegen sehr in die Länge gezogen; bei Intermitt. quotid. vera dagegen ist der Frost sehr heftig, uud entspricht in seiner Dauer gewöhnlich der Dauer der Hitze. Bei Febris hectica endlich kommen die Erscheinungen des materiellen Ergriffenseyns in einem und dem andern Organe und den sonstigen Erscheinungen der Phthise, die bei Febris intermittens ganz fehlen. Mehrere Formen der Hectica, namentlich jene, die in der Leber ihren Sitz haben, erscheinen sogar unter dem Typus der Tertiana. Die Diagnose von wahrer Intermittens tertiana ist übrigens dieselbe. — Wenn der erste Paroxysmus (wenn das Fieber) eine Zeit lang gedauert hat, gesellt sich noch ein zweiter Paroxysmus hinzu, der unbedeutender ist, und in den Morgenstunden fällt. Nach einiger Zeit fliefsen die beiden Paroxysmen zusammen, und der intermittirende Typus geht in den remittirenden über. Gewöhnlich läfst sich eine doppelte Exacerbation unterscheiden, eine heftigere gegen Abend und eine weniger heftige gegen Morgen, gegen 9—10, oder bisweilen in den Nachmittagsstunden zwischen 2—3 Endlich geht das Fieber aus den remittirenden Typus in den der Continua über. Dem Typus des Fiebers paralell gehen Veränderungen im Charakter desselben. Der Charakter des Fiebers kann anfangs erethisch oder syno-

chal seyn, wenn das Fieber aber remittirend gegeworden, sinkt es auf den des Torpors herunter, das Fieber wird zur Febris asthenica s. torpida. Auch auf die Secretionen hat die Veränderung des Fiebertypus Einfluſs; sie nehmen im geraden Verhältnisse mit der Zunahme des Fiebers zu, bis zu einem Punkte, von dem später die Rede seyn wird; namentlieh gielt dieses von der Hautsecretion, die anfangs beschränkt, wenn das Fieber den Typus des remittirend. oder contin. annimmt, sehr copiös wird. — Was die Bildung der Febris hectica anbelangt, so bemerken wir darüber folgendes: Zur Bildung derselben scheinen folgende Momente nöthig zu seyn:

1) Es muſs eine pathisch veränderte organische Masse zerflieſsen, aus dem Zustande des Festen in den des Flüssigen übergehen. Das Zerflieſsen gesunder Masse, wie dieses bei den Secretionen eintritt, hat kein hectisches Fieber zur Folge; eben so wenig wird es durch feste im Organismus gebildete pathische Massen erzeugt. Der Typus des Fiebers scheint mit dem Akte des Zerflieſsens zusammenhängend, der wahrscheinlich etwas Typisches hat, und das hectische Fieber nichts anders zu seyn scheint, als der Ausdruck der Wahrnehmung der topischen Temperaturveränderung, der mit dem Zerflieſsen eintritt.

2) Es muſs die zerflossene pathische Masse ins Venenblut aufgenommen werden, und bis znm Herzen gelangen, Wo die zerflieſsende pathische Masse issolirt zurückbleibt, nicht in das Blut aufgenommen wird, findet kein Febris hectica statt. Hieraus erklärt es sich, daſs je näher das von Phthisis befalleneOrgan dem Herzen liegt, desto früher Febris hectica eintritt, je entfernter, desto später. Wo die zerflieſsende Masse durch die Venen des Pfortadersystems aufgenommen wird, also erst zur Leber gelangt, entwickelt sich Febris hectica entweder gar nicht, oder ist nur unbedeutend.

3) Die Luft muſs zur eiternden Fläche Zutritt haben. Doch scheint dieses Moment von geringerer Bedeutung; manchmal ist aber die Nothwendigkeit dieses Zutrittes sehr sinnenfällig, so z. B. bei Psoasabscessen, wo oft die Zerstörungen im Muskelsystem und in den Knochen ungeheuer sind, und Fieberregung fehlt, dagegen im Augenblicke der Oeffnung

des Abscesses sich Febris hectica entwickelt. In der Lunge sieht man etwas ähnliches; so lange die Höhle noch geschlossen ist, keine Communication mit den Bronchien sich gebildet hat, kein Fieber sobald aber der Athmosphäre der Zutritt eröffnet wird, so tritt sogleich Gefäſsreaction unter der Form der Hectica. Je leichter der Zutritt der Luft zu der pathischen Secretionsfläche, desto früher tritt Febris hectica ein. Bei Laringo und Tracheophthise daher früher als bei Phthisis der Lunge.

4) Es muſs der Nervenverband zwischen dem affizirten Organe und den Zentraltheilen des Nervensystems fortbestehen. Wo die Nervenwirkung unterbrochen, oder wo Isolirung möglich ist, scheint kein hektisches Fieber statt zu finden. — Das sieht man bei Erschütterung und Druck des Rückenmarks, wo die Theile unterhalb der gebrochenen Stelle gelähmt sind. Es entwickelt sich in denselben gewöhnlich Decubitus, aber er hat kein hektisches Fieber zur Folge, erst wenn der Decubitus die Lähmungsgränze überschreitet tritt Febris hectica ein.

Aetiologie.

Innere Momente. 1) Die Erfahrung weiſst nach, daſs die Phthisis in jedem Organe vorkommen kann, das nur einigen Umfang hat, und von einiger Bedeutung für den Gesammtorganismus ist. Aber nicht alle Organe zeigen gleiche Anlage zur Phthise. Es gielt hiefür folgendes Gesetz: Die Häufigkeit der Phthise in einem Organe steht im geraden Verhältnisse zu der Secretionsthätigkeit desselben, also dasselbe Gesetz, das für die Tuberculose gilt. In Europa ist die Reihenfolge der Organe in Bezug auf die Häufigkeit der Phthise in ihnen folgende: Respirations- und Bauchschleimhaut, Nieren- und Knochensystem, Gehirn- und Rückenmark.

2) Es besteht eine erbliche Anlage; — Das über die erbliche Anlage bei den Tuberkeln gesagte gielt auch hier.

3) Die Anlage zur Phthisis in einem Organe ist an gewissen Lebensperioden gebunden. Die gröſste Anlage zur Lungenphthise fällt z. B. zwischen die 20 und 30 Jahre; — Vor und nach dieser Zeit sind

Lungenphthisen selten. Occasionelle Momente: Phthisis ist keineswegs ein primär, sondern nur ein secundärer Krankheitsprozeſs, immer geht eine andere Krankheit voraus, aus der sich Phthisis entwickelt. Der vorausgehende Krankheitsprozeſs ist aber keineswegs immer der entzündliche, wie die ältern Aerzte glauben, oder der tuberculöse; wie die neueren annehmen, er kann ganz verschiedener Natur seyn, nur muſs er das Eigenthümliche haben, daſs mit krankhafter Secretion, mit Bildung eines pathischen Produkts und Ablagerung desselben in das befallene Organ einherschreitet. Jene Krankheitsprozesse, bei welchen feste Massen in groſser Menge ausgeschieden werden, die die Tentenz zu zerflieſsen in sich tragen, — Tuberculose und Scrophulose — führen daher am häufigsten zu Phthise. Aber auch andere Krankheitsprozesse, die mit starker Gefäſsreizung einherschreiten, und die Tentenz zu pathischen Ausscheidungen habeu. Z. B. diskrasische Entzündungen, die Menstrualentzündungen etc. können Phthisis erzeugen.

Geographische Verbreitung. Die Familie der Phthisen ist über die ganze Erde verbreitet, und zeigt weder Aequatorial- noch Polargränze. Was aber für die ganze Familie gilt, gilt nicht auch für die einzelnen Formen, bei diesen findet sich allerdings eine solche Gränze. Im Norden sind Phthisen der Respirationsorgane und der Harnwerkzeuge häufig, im Süden dagegen Phthisen des Darmkanals und der Leber, die bei uns selten sind. Was die Elevation und ihren Einfluſs auf das Vorkommen der Phthise betrifft, so nehmen die Phthisen überhaupt mit Zunahme der Elevation eines Orts über die Meeresfläche ab; in tief gelegenen Gegenden sind sie häufig, und mit dem Vorkommen der Scrophulose und Tuberculose zusammenhängend.

Verlauf.

Manche Formen verlaufen sehr akut, oft schon in 25 Tagen, z. B. Bauchphthisis, andere mehr subacut, z. B. gallopirende Schwindsucht. Andere endlich haben einen chronischen Verlauf, dauern Monate, Jahre lang.

Ausgänge.

1) In Genesung. Genesung ist wohl vor dem Stillstehen der Krankheit zu unterscheiden; die Beobachtung zeigt nämlich: daſs der Krankheitsprozeſs momentan stille steht, ja daſs er in Erscheinung (zu bestimmten Zeiten unter bestimmten Verhältnissen) ganz zu Grunde geht. Bei Hautgeschwüren beobachten wir etwas ähnliches. Wir werden später in spec. bei den Lungenphthisen auf die Diagnose dieses Stillschweigens von dem gänzlichen Verschwinden der Krankheit zurückkommen. Die Pausen hängen übrigens von der Jahreszeit ab, deren Einfluſs auf physiologische sowohl als pathologische Secretionen nicht zu verkennen ist. Lungenphthise z. B. verschwindet im Sommer fast ganz, mit den schlimmen Jahreszeiten dagegen nehmen die Symptome wieder zu, und im hohen Winter ist die Krankheit wieder ganz ausgebildet. Vollkommene Genesung kann nur erfolgen, indem das pathologische Secretionsorgan gänzlich vernichtet wird. Die Art und Weise der Zerstörung ist übrigens verschieden. Narbenbildung — Verschlieſsung der Communicationsöffnung mit der äuſseren Haut — Ausfüllung der Höhle des pathologischen Secretionsorgans mit einer neuen Masse, mit Blut oder Lymphcoagulum. Die Verschiedenheit der Heilung der Phthise hängt ab: a) Vom Organe. In manchen Organen kommt nur Eine, in andern, z. B. in den Lungen kommen mehrere Heilungsweisen vor. b) Vom aetiologischen Momente. c) Wahrscheinlich auch von der Beschaffenheit der path. Sekretionsfläche. Wir werden hierauf bei der Auseinandersetzung der einzelnen Formen zurückkommen, weil wir glauben, daſs eine zweckmäſsige dieser so verderblichen Krankheit einzig und allein aus der Erforschung der Art und Weise erneuert werden kann, wie die Natur verfährt, das pathische Secretionsorgan zu schlieſsen. Da übrigens bei diesem Heilakte häufig Verwachsungen mit benachbarten Organen, Formveränderungen und Störungen in der Funktion der Theile statt finden, wird die Genesung häufig nur eine.

2) theilweise seyn. So geschieht es z. B. häufig bei Knochenphthisen in Gelenken, daſs durch

Callusbildung die Vereiterung des Knochens aufhört, aber der Callus bildet eine anomale Verbindung zwischen den früher getrennten Knochen — anchylose; es ist also zwar Genesung eingetreten, aber mit Vernichtung der Funktion der vorher befallenen Gebilde. Etwas Aehnliches sieht man in der Lunge. Erfolgt hier auch Genesung, z. B. durch Narbenbildung, so sinkt an die Stelle der Narbe der Brustkasten ein, und der Kranke behält also eine Deformität, anderseits sucht die Natur durch Schnelligkeit zu ersetzen, was am Raume verloren gegangen ist, der Kranke bekommt also einen sehr frequenten Puls.

3) In den Tod. Der Tod erfolgt in der Regel bei Phthisis auf doppelte Weise: a) durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit bedingt, durch Verlust organischer Masse in Folge der Colliquation. b) Durch Druck der angesammelten pathischen Flüssigkeit auf *Gebilde, die* zum Leben absolut nothwendig sind. So tritt bei Lungenphthisis der Tod häufig durch Suffocation ein, indem die pathische Flüssigkeit die Bronachien ausfüllt, und den Zutritt der Luft zur Lunge unmöglich macht. Bei Gehirnphthisis erfolgt der Tod nicht selten unter Erscheinungen der Apoplexia, des Drucks auf das Gehirn. Nicht immer geht der Tod unmittelbar von der Phthisis aus, bisweilen ist es auch der Fall, dafs sich aus und neben der Phthisis neue Krankheitsprozesse entwickeln, und dafs diese, seyen sie intercurrirend, oder aus der Phthisis herausgebildet, den tödlichen Ausgang herbeiführen. In erster Beziehung nennen wir zutretende Entzündung im Umkreise des path. Secretionsorgans, in zweiter hydrops. Phthisis, die sich aus Scropheln gebildet, und in Organen ihren Sitz haben, die mit seröser Haut umkleidet sind, führen häufig zu hydrops und Tod durch denselben. So geschieht es oft bei phthisis messeraica, dafs sich schon im 2. Stadium Wasser ansammelt, und die Kranken zu Grunde gehen. Bei scrophulösen Phthisen der Lunge ist es gleichfalls nicht selten, dafs hydrothorax hinzutritt, der den phthisischen Krankheitsprozefs in den Hintergrund drängt, und den tödtlichen Ausgang beschleunigt.

Prognose.

Im Allgemeinen sehr ungünstig. Sie hängt ab:

1) Vom Organe und dessen Dignität für den Gesammtorganismus.

2) Vom Umfange der pathischen Secretionsfläche.

3) Von der Menge des pathischen Secretionsproducts und dem Grade der Abnahme der organischen Massen.

4) Vom Zustand der Verdauungsorgane. Wenn diese einmal in Unordnung gerathen, wird die Prognose äufserst ungünstig.

5) Von der Möglichkeit, die pathische Secretionsfläche zu zerstören. Phthisis in Organen, auf welche unmittelbar, bestimmte, die Secretion vernichtende oder sie wenigstens beschränkende Mittel angewendet werden können, sie bei weitem günstiger, als Phthisis in Organen, denen man nicht unmittelbar beikommen kann. Phthisis der Blase z. B. ist bei weitem günstiger als Phthisis der Niere, Phthisis des Mastarms günstiger als Phthisis des Dünndarms. Daher auch Phthisis in Gebilden, die man zur Noth wegnehmen kann, bei weitem günstiger sind, als in Organen, wo dieses nicht möglich ist. Knochenphthise z. B. günstiger, als Lungenphthise.

6) Von der Beschaffenheit des Fiebers. a) Typus. So lange es deutlich als intermittens eintritt, ist die Prognose günstig, sobald es aber den remittirenden Typus oder wohl gar den der continua annimmt, äufserst ungünstig. b) Charakter. Fieber mit erethischem oder synochalischem Charakter günstig, Fieber mit dem Charakter des torpors dagegen oder wohl gar dem der Putrescenz äufserst mifslich.

7) Von der Qualität des Secretionsproduktes. Wenn der Eiter eine auffallende Veränderung von seiner frühern Beschaffenheit zeigt, einen üblen Geruch annimmt, jauchig, dissolut wird, ist diefs äufserst ungünstig. Es zeigt diese Veränderung im Secretionsproducte auf gleichzeitige materialle Veränderung im Srcretionsorgane hin, welches in einem der nosocomialgangraen ähnlichen Zustand versetzt wird.

8) Von der Möglichkeit, Einflüsse von dem

phthisischen Individuum entfernt zu halten, welche die Entwicklung der Phthise begünstigen. Wo dieses möglich ist, wo man den Kranken in Verhältnisse versetzen kann, die wohlthäthig für denselben sind, gelingt es häufig, wenn auch nicht die Phthisis zu heilen, doch dieselbe sehr in ihrem Gange zu verzögern.

9) Vom Zutritte der Hydropsie. Die Prognose wird dadurch äuſserst ungünstig, denn nie gelingt es den hydrops verschwinden zu machen, gewöhnlich geht es in einem Zuge fort bis zum Tode.

10) Von andern mehr individuellen Symptomen. Z. B. vom Zutritte heftiger Blutungen, episodischer Entzündungen bei Lungenphthisen, und Convulsionen oder Paralyse bei Gehirnphthisen von Enteritis bei Bauchphthisen. Jemehr solche unwesentliche, nicht zur Natur der Krankheit gehörige, Erscheinungen hiezu treten, desto ungünstiger wird die Prognose.

Therapeutik.

Ind. causa. Eine ind. causa im strengen Sinne ist nicht vorhanden, indem die Phthisis ein secundärer Krankheitsprozeſs ist. Sie wird sich also zunächst darauf beziehen, den die Phthisis begründenden Krankheitsprozeſs dadurch zu tilgen, ehe er sich zu Phthisis ausgebildet hat, ist also mehr Prophylaxis. Dessen ungeachtet ist nicht zu läugnen, daſs selbst bei vollkommen ausgebildeter Phthisis doch noch die causal ind. noch einige Berücksichtigung verdient, z. B. bei Laryngophthisis, die sich aus syphilis ausgebildet hat, bei impetinichinösen Phthisen. Die causal ind. und die prophylax, ist übrigens bei verschiedenen Arten und bei Verschiedenheit des ursächlichen Moments verschieden.

Ind. morbi. Sie setzt sich aus folgender Ind. zusammen.

1) Das pathische Secretionsorgan muſs entweder gänzlich vertilgt, oder seine Secretionsthätigkeit aufgehoben, oder wo dieses nicht möglich ist, wenigstens beschränkt werden. Bei nach aussen gelegenen Organen, denen man unmittelbar beikommen kann, wird diese Aufgabe in ihrer Lösung weniger Schwierigkeiten finden. Z. B. bei Haut oder Muskelphthisen, oft ist es in diesem Falle möglich, den

Theil zu entfernen, und die Krankheit mit ihm. Z. B. durch Amputation bei Caries. Schwieriger ist aber die Aufgabe zu lösen, wenn das Uebel in innern Organen seinen Sitz hat, denen man nicht unmittelbar beikommen kann, wo man also Mittel anwenden muſs, die mehr durch Vermittlung auf das leidende Organ einwirken. Je leichter übrigens die Vermittlung ist, desto besser gelingt die Einwirkung. Nierenphthisis übrigens z. B. wo der Uebergang des Mittels rascher, leichter geschieht, ist leichter zu behandeln, als Gehirn- oder Leberphthisis. Die Mittel, die darauf ausgehen, die pathische Secretion zu beschränken, und so den pathischen Prozeſs, wenn nicht zu unterdrücken, doch in Schranken zu halten, sind die sogenannten Adstringentia, vom lichen, wo der Gerbe- und Extractifstoff an eine Menge Schleim gebunden ist, an die China, Alcorno, Cascarille bis hinauf zu den heftigst wirkenden Gummi kyno und Ratannhia, oder die mineralischen und metallischen Adstringentia weniger die Säuren, mehr die mineralischen Salze, — Alaun, vorzüglich aber die Metallsalze — salzsaures, schwefelsaures Eisen, essigsaures Blei. Daſs es nicht gleichgültig sey, welches von diesen Mitteln ob ein vegetabilisches oder mineralisches, und welches man besonders aus dieser oder jener Reihe anwendet, ist einleuchtend. Die Anwendung daher des Mittels wird bedingt: a) durch die Organe, b) durch das ätiologische Moment, c) durch den anderweitigen Zustand, in denen sich das Organ befindet, wo insbesondere inflammation um den Heerd der Phthisis den Gebrauch der Adstringentia geradezu contraindicirt. d) Manche dieser Mittel wirken äuſserst nachtheilig auf die Digestionsorgane, und müssen daher, da der erste Grundsatz die Behandlung der Phthisis ist, das gesund erhalten, was gesund ist, wenn sich diese Einwirkung zeigt, entweder weggelassen, oder gleich anfangs in Verbindung mit Mitteln gegeben werden, die diese nachtheilige Wirkung aufheben.

2) Man muſs den phthisisen Organismus nähern, soviel als möglich assymilirbaren Stoff zuführen, damit dadurch wenigstens zum Theil Ersatz geleistet wird für die groſse Menge des pathischen Sekretionsprodukts, die sich je auf Kosten der übrigen Or-

gane bildet. Die Kunst, Phthisiker zu nähren, ist oft das einzige Geschäft des Arztes. Ja viele Aerzte haben in Verzweiflung über ihre unglückliche Heilversuche geradezu die Behauptung aufgestellt, daſs die Ernährung der Phthisis, die Anordnung der Diät, das Einzige in allen Fällen sey, nicht die Phthisis zu heilen, sondern das Leben der Kranken so lange als möglich zu fristen, eine Meinung, die wir nicht theilen können, obgleich wir nicht läugnen, daſs Ernährung eine der Hauptaufgaben bei Behandlung der Phthisis sey. Andere Aerzte haben diesen ersten gegenüber die Anordnung der Diät ganz vernachläſsigt, und in Arzneien ihr Heil gesucht. Der Vergleich dieser beiden Behandlungsweisen ist aber zu Gunsten der Erstern ausgefallen. Was die Alimente betrifft, so müssen diese den Digestionskräften des Kranken anpassen, und auf etwa vorhandenen Dyskrasien Rücksicht genommen werden; daſs man *Alles*, was die Digestionskräfte beschwert, entfernt hält, versteht sich von selbst. Die Alimente müssen daher leicht verdaulich, nährend, nicht reizend seyn, in kleinen Mengen, nicht viel auf einmal, und in halbflüſsiger Form gegeben werden. Die Kost muſs eine animalische seyn. In einzelnen Fällen ist Milch, der einfachste animalische Nahrungsstoff sehr vortheilhaft, namentlich in Verbindungen, wodurch die Scrophelbildung und die und die schwächende Einwirkung auf die Digestionsorgane (bei manchen Individuen verursacht sie Druck im Magen) verhütet wird, in Verbindung mit Kalien und aromatischen Dingen. Aber sie in allen Verhältnissen anwenden zu wollen, ist Unsinn, denn manche Individuen haben einen Widerwillen gegen dieselbe, und vertragen sie durchaus nicht. Bei manchen Lungenphthisen, bei Phthisis der Niere, der Blase und der Bauchorgane ist Milch mit den genannten Zusätzen eines der besten Nahrungsmittel. Bei manchen Knochen- und Gehirnphthise wird nicht viel zu erwarten seyn. Die Milch mancher Thiere hat sich besondern Ruf erworben, so die Esels und Geisemilch. Wenn die Milch heilsam wirken soll, darf sie nicht zu fett seyn, (man müſste sie in diesem Falle abrahmen,) und muſs möglichst warm und unmittelbar von Thieren weggetrunken werden. Die Methode mehrerer Aerzte,

diese Thiere mit besondern Kräutern zu nähren, scheint keiner besondern Empfehlung würdig zu seyn, wenn gleich der Einfluſs der Nahrungsmittel auf die Milch nicht geläugnet werden kann. Nebst der Milch andere einfache Thierspeisen, namentlich Molusken-, Schneckensuppe, Austern roh und auf dem Roste gebraten oder gestoſsen, und mit frischen Kräutern zur Suppe bereitet. Schneckensuppe muſs men daher von ihrem übermüſsigen Fette befreien, Sonst noch frisches, leichtes Fleisch, Hühnerfleisch, Kalbfleisch, entweder als Suppe oder Gelee. Das Getränk muſs nährend, darf nicht zu reizend seyn; eine Abkochung von Brodkrummen, Eigelb mit Brodwasser; ein Malztrank mit Zucker, oder bei Leuten, die mehr das Bittere lieben, eine Abkochung mit Quasia, z. B. nebst der Anwendung der Alimente und Getränke, Berücksichtigung der Temperatur und der Atmosphäre, wovon das Nähere bei der Auseinandersetzung der einzelnen Formen. Neben der körperlichen Diät ist eine psychische Behandlung nothwendig. Phthisiker sind äuſserst reizbar und empfindlich, uud auf diesen unglücklichen Zustand muſs die äuſserste Rücksicht genommen werden, und daher auch Alles entfernt werden, was ihnen Miſsmuth erregt. Anderseits muſs man den Glauben, den sie von der Unbedeutenheit ihres Leidens haben, kräftig unterstützen, keine Sorge, keine Aengstlichkeit blicken lassen, weil sonst ihr Vertrauen sogleich zu Grunde geht. Besonders ist es gerathen, in ihre Ideen über den Grund ihres Leidens, den Phthisiker immer in andere als in das kranke Organ setzen, einzugehen. Widerrede macht sie ärgerlich. Mit den Arzneien muſs man öfters wechseln, denn es ist eine jener sonderbaren Erscheinungen der Phthisiker, die man häufig genug zu beobachten Gelegenheit hat, daſs sich die Kranken mit jeder neuen Arznei, mit jedem neuen Arzte besser zu befinden glauben. Es ist daher eine Haupterforderniſs bei der Behandlung, daſs man oft, wenn auch nicht mit den Stoffen selbst, doch mit der Form derselben, wenigstens mit der Farbe derselben wechselt, damit man den Kranken in dem Wahne erhällt, daſs man seiner Krankheit die vollständigste Aufmerksamkeit widme; deſshalb ist es auch nöthig, Alles geduldig

von ihm anzuhören. Diese Täuschungen gehören nothwendig zur Behandlung, und man würde deſshalb dem Arzte ungerechte Vorwürfe machen, denn sie tragen zur Erheiterung des Kranken, zur Erhaltung seines guten Muthes und des Zutrauens bei.

Ind. symptom. Es kommen im Verlaufe der Phthisis nicht selten Erscheinungen vor, die das Leben des Kranken bedeutend gefährden, und eine augenblickliche Behandlung verlangen, dahin gehören Blutungen, erschöpfende Schweiſse, und Durchfälle. Wir werden auf die Therapie derselben bei der Auseinandersetzung der einzelnen Formen der Phthise zurückkommen.

Eintheilung.

Wir theilen die Phthisis nach den organischen Systemen, in denen sie ihren Sitz haben, in mehrere Gruppen.

1. Gruppe.

Phthisen der Respirationsorgane.

Die interessantesten und bei uns am häufigsten vorkommenden Phthisen sind die Phthisen der Respirationsorgane. Sie zerfallen in drei Gattungen, in die phthisis des Larinx, der Trachea und der Lunge.

1. und 2. Gattung. Phthisis des Larynx und der Trachea.

Wir handeln sie gemeinschaftlich ab, weil sie häufig neben eiuander vorkommen, und ihre Symptome viel Uebereinstimmendes haben.

Erscheinungen. Die Kranken haben an einer *Stelle des Larynx*, dessen Ausdehnuug und Weise bei den verschiedenen Arten verschieden ist, in manchen Fällen bloſs ein prickelndes, in andern (bei Phthisis rheum.) ein stechendes, in andern ein brennendes Gefühl; als liege an einer Stelle des Larynx eine glühende Kohle, in andern endlich ein zusammenschnürendes Gefühl, so bei Laryngophthisis hysterica. Die Kranken haben diesen Schmerz auch beim Drucke auf den Larynx, besonders wenn das Geschwür an einer Stelle liegt, wo es nicht durch

die Knorpel geschützt ist, z. B. an die Cartitago cricothyreoidea. Liegt das Geschwür an der hintern, dem Oesophagus zugekehrten Fläche des Larynx oder der Trachea, so stellt sich Schmerz beim Schlingen und Schlingbeschwerde ein, die sich nicht selten zu wahrer Dysphagie steigert, so daſs die Speiſsen regurgitiren, und durch Mund und Nase wieder ausgestoſsen werden. Es geschieht in diesem Falle zuweilen, daſs das Geschwür den Oesophagus durchbohrt, und eine Communication zwischen demselben und dem Larynx oder der Trachea eröffnet wird, wo dann die sonderbare Erscheinung vorkommt, daſs flüſsige Seipsen in die Trachea dringen, Husten erregen, und mit demselben ausgestoſsen werden. Die Sprache verliert ihren Metallton, wird stumpf, heiſser, in spätern Stadien tritt förmliche Aphonie ein. Der Husten ist sehr charakteristisch. Es ist nicht der Husten, der aus der Tiefe der Brust kommt, Tussis thoracica, sondern ein Tussis laryngea, wo an der Bildung des Tones und am Versuche, die Materie auszuleeren, bloſs die Muskeln des Larynx und des Halses Theil nehmen, ein bloſses Ausreuspern. Der Husten tritt oft in förmlichen Paroxysmen auf, wobei die Stimmrize verengert wird, und die Kranken croupähnliche Anfälle mit heftigen zusammenschnürenden Gefühl im Halse und drohender Suffocation haben. Der Auswurf ist im Verhältnisse zum Geschwüre immer sehr bedeutend und ein eiterähnlicher mit vielem Speichel vermischter Schleim, nicht die zusammenhängenden, reinen, eiterigen Massen der Phth. pulm. Wenn das Geschwür hoch sitzt, zeigt sich flammige Röthe an den Tonsillen und den Faucibus. Die Wurzel der Zunge ist immer dick belegt, der Beleg halbseitig, ein groſser Streif geht über den Rücken von der Wurzel zur Spitze derselben, die Seite bezeichnend, wo das Geschwür im Larynx sitzt. Untersucht man mit dem Finger, so findet man die Glottis und den Kehldeckel aufgetrieben, ödematös, ihre Glätte ist verloren gegangen. Bei der Auscultation hört man Rasseln und einen eigenthümlichen Ton, durch Ueberfüllung des Larynx und der morgagnischen Taschen mit Schleim erzeugt. Die Lunge dagegen giebt (bei der Untersuchung durch Percuss. und Stetoscop) keine der der Phth. pulm. cha-

akteristische Erscheinungen kommen die des hektischen Fiebers: ein frequenter, schneller Puls, colliquative Schweifse, nicht selten auch colliquative Durchfälle, und ein dunkler Harn, bisweilen mit den eigenthümlichen Fetttropfen der Phthisis.

Diagnose.

Die Sprachveränderung, der eigenthümliche Husten, das Resultat der Auscultation und die Untersuchung der Glottis und des Kehldeckels mit dem Finger und die Vertheilung des Zungenbelegs sichern sie.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt nicht leicht in früheren Lebensperioden vor, ist übrigens keineswegs so selten, als man glaubt. Die Krankheitsanlage beginnt mit der Pubertät, ihr Maximum fällt in den Blüthenjahren, später nimmt die Frequenz wieder ab, doch kommt im vorgerückten Lebensalter wieder eine bestimmte Form häufig vor. Die Krankheit scheint bei Frauen häufiger zu seyn, als bei Männern. Sie entsteht auf verschiedener Weise, und nach den verschiedenen Quellen modificiren sich Symptome und Behandlung.

1) Art. Tuberculose Laryngo- und Tracheophthise.

Die Krankheit besteht zwar nicht für sich, sondern gesellt sich, jedoch ungleich seltner als Exulceration des Darms zu Pneumophthise.

2) Art. Laryngo und Tracheophth. scrophulosa.

Gewöhnlich gehen denselben Erscheinungen von Affection der Bronchialdrüsen voraus.

3) Art. Laryngo- und Tracheophth. rheumatica.

Verhältnifsmäfsig, nicht selten, und findet sich namentlich bei Frauen, die viel in der Kälte zu thun haben, besonders bei Wäscherinnen. Gewöhnlich gehen denselben Geschwüre an den Füfsen voraus, die zugeheilt werden; später entstehen dann die Symptome chronischer Entzündung des Larynx

die mit Exulceration endet, also denselben Gang nimmt, wie früher die Erscheinungen an den Füſsen

4) Art. Laryngo und Tracheophth. syphilitica,

Eine der häufigsten Formen; entweder sind die Schankergeschwüre vom Rachen aus in den Larynx hinuntergestiegen, oder sie haben sich, was selten geschieht, gleich anfangs im Larynx entwickelt. Im letzten Falle scheint der Miſsbrauch von spirituösen Getränken oder katarrhalische Affecte etc. vorausgegehen zu müssen.

5) Art. Lar. et Trach. pht. hysterica.

Bei Frauen, wo vom Uterus aus der Glob. hyst. gegen den Larynx aufsteigt, geht, wenn sie von Katarrh befallen werden, dieser gerne in Geschwürbildung über.

6) Art. Lar. et Trach. phth. senilis.

Sie kommt nur bei Erwachsenen vor, und ist mit Verknöcherung der den Larynx constituirenden Knorpel verbunden. Das Alter der Kranken und der eigenthümliche Ton bei der Percussion des Larynx lassen die Form leicht von den übrigen unterscheiden. Als ursächliches Moment müssen wir noch die Kropfbildung erwähnen, bei strumatösen Personen nämlich, namentlich bei Struma scrophulosa, wo der Larynx in krankhafter Anlage zu stehen scheint, bildet sich gerne Laryngitis nnd Exulceration aus.

Ausgänge.

1) In Genesung. Leider sehr selten, und wenn auch Heilung eintritt, ist doch die Gefahr, später zu Grunde zu gehen, noch sehr groſs, indem entweder beteudende Narben zurückbleiben, wodurch der Larynx verengert wird, und Athmungsbeschwerde eintritt, oder indem die zugeheilten Geschwüre wieder anfbrechen.

Prognose.

Ist sehr ungünstig, besonders bei Individuen in den Blüthejahren, und wenn Pneumophth. sich hinzu-

gesellt. Aufserdem haben folgende Momente Einflufs auf die Prognose:

1) Das ursächliche Moment bei hysterica, syph. und rheum. scheint noch in manchen Fällen Heilung möglich, bei der scroph. aber, bei der Form, die mit der Kropfbildung und Verknöcherung des Larynx zusammenhängt, ist, die Prognose äufserst ungünstig, eine Heilung möglich obgleich letztere Form nicht so acut verläuft, (gewifs geht die Krankheit, diese Form ausgenommen, in 5—8 Wochen, höchstens in 3—4 Monate zu Ende, und nur selten gelingt es, Pausen in ihrem Verlaufe zu erzwingen.

2) Die Heftigkeit der Schlingbeschwerde, die oft einen solchen Grad erreicht, dafs die Kranken, gar nichts schlingen können, und dem Hungertode ausgesetzt sind.

3) Die Heftigkeit des Typus und der Charakter des Fiebers.

4) Die Heftigkeit und Ausdehnung der top. und allgem. *Colliquationen*.

5) Die Hustenanfälle, besonders wenn sie unter der Form der Steckanfälle auftreten.

Therapeutik.

Ind. caus. Sie ist verschiedenen nach der Ursache. Wo scrop. An- und Grundlage vorhanden ist, die eigenthümliche Therapie der Scropheln, vorzüglich in Bezug auf die Kropfbildung — Jod Hg. Einreibungen, topische Antiphlogose, Bei syphilitisen Formen eine geregelte Mercurialkur. Wo vertriebener Tripper Anlafs gab, Versuch der Inoculation desselben. Bei der rheumatischen Form äufsere Hautreize, Blasenpflaster in der Nähe der leidenden Theile, nicht auf dem Theile selbst wegen Gefahr der Exfoliation der Knorpel.

Ind. morb. 1) Die Secretionsfläche mufs zum Schliefsen gebracht und wenigstens ihre Secretion beschränkt werden. Man hat zu dem Ende Adstringentia mit Specificis empfohlen, so wollte man in manchen Fällen von Schwefelkalk oder Schwefelleber mit Succ. liquirit. herrliche Dienste gesehen haben, Schwefelkalk oder Kali, Trinken von Schwefelwasser mit Milch und Athmen von Wasserdämphen mit Hydrothionsaurem Gas geschwängert, leisten allerdings bei der rheumatischen und bei

der Form, die durch Uebersättigung mit Hg. erzeugt wird, gute Dienste, um so mehr, wenn man bei fortdauernder Entzündung eine mäfsige Antiphlogose eintreten läfst. Andere haben die laryngotomie vorgeschlagen, ein Vorschlag, der sich hören läfst, weil man von ihm die Möglichkeit unmittelbarer Application der Mittel erwarten sollte. Allein abgesehen von der Schwierigkeit oder Unmöglichkeit der Operation dürfte es kaum möglich seyn, eine so grofse Oeffnung zu machen, und zu erhalten, als sie erfordert wird, der Geschwürsfläche beizukommen, anderseits liegen die Geschwüre oft so verdeckt oder so tief, dafs man sie auch nach gemachter Oeffnung nicht auffindet; die Operation ist sonach verwerflich, und man ist sonach auf das Einathmenlassen gewisser Substanzen beschränkt; in den ersten Stadien der Laryng. und Tracheopfthise leisten sie oft ausgezeichnete Dienste. Am besten läfst man diese Substanzen mit Wasserdämpfen vermischt, einathmen, (rein werden sie nie vertragen) und bedient sich hiezu eines einfachen Apparats, der aus einer Entbindungsflasche, einer Röhre und einem Mundstücke besteht; in einigen Fällen ist es jedoch besser, sie durch die Nase einathmen zu lassen; die Dämphe sind nach der Affection verschieden, bei entzündlicher Exulceration läfst man erweichende Kräuter mit Cicuta infundiren; bei syphilitischen und rheumatischen dagegen läfst man Hydrath. Wasser athmen, bei scrophul. und tuberculöser Chlor, vielleicht auch Jod und Bromdämpfe, bei der Senilis sind die Dämphe der Schwefelsäure zu empfehlen. Neben dieser topischen Behandlung eine passende Diät, Die Luft, die dem Kranken zuträglich ist, darf nicht trocken, nicht scharf seyn, weil dadurch leicht Entzündung in den Theilen, die dazu durch Exulceration sehr geneigt sind, entsteht, eine mäfsig warme (15,—16. R.) und feuchte Luft ist ihnen am besten. Alles, was eine grofse Luftconsumtion setzt, heftige Anstrengungen und Bewegungen, selbst die Sprache mufs untersagt werden. Der Kranke darf daher nur durch Zeichen reden, denn durch die Sprache werden nicht selten heftige Hustenanfälle erzeugt, mit deren Wiederkehr das Leben gefährtet ist. Die Kost sey nahrhaft, ohne reizend zu seyn. (Sieh

Phth. in der Einleitung.) Tritt Schlingbeschwerde ein, so mufs man die Ernährung durch Bäder und Milch oder Fleischbrühe, durch Klystiere von Fleischbrühe und Eigelb, und durch vorsichtiges Einbringen der eckoldischen Sonde, durch welche man kleine, nährende Substanzen einfliefsen läfst, versuchen. Die Kranken zum Schlingen zu bringen, ist nicht räthlich, denn es verursacht ihnen die heftigsten, oft an Hydrophob. erinnernden Erscheinungen. Schlüfslich müssen wir eines Mittels erwähnen, das in der neuesten Zeit viel Aufsehen erregt hat, die Häringsmilch (täglich nüchterne Eine. Das Mittel wirkt wahrscheinlich durch seinen Gehalt an Seesalz, und zwar zunächst durch die kleine Menge von Jod und Brom desselben. Dafs dieses sogenannte Specificum daher nicht in allen Fällen hülfreich seyn könne, versteht sich von selbst, ebenso, dafs es bei vollendeter Exulceration höchst nachtheilig sey. Im Anfange des Uebels dagegen und wenn dasselbe mehr rheumatisch ist, oder *scrophulöse* Anlage damit in Verbindung *steht*, leistet es ausgezeichnete Dienste. Bei hysterisch. syphylitischer Laryngo und Tracheophthise und jene Form, die mit Verknöcherung des Larynx verbunden ist, wird es ohne Erfolg, vielleicht. nur zum Nachtheile des Kranken angewendet werden.

3. Gattung. Pneumophthisis.

Erst in neuerer Zeit durch Laennec's Bemühungen hat die Diagnose dieser Krankheit einen solchen Grad von Gewifsheit erreicht, dafs es in der Mehrzahl der Fälle leicht wird, Pneumophthisis zu diagnostiziren. Früher scheint die Krankheit häufig mit ihr ähnlichen Affectionen verwechselt worden zu seyn, und die Mehrzahl der angeblich geheilten *Phthisis* vielleicht Alle auf solche Verwechslungen zu beruhen.

Erscheinungen. Topische. Schwerathmigkeit, Brustbeklemmung ist in den bei weitem seltensten Fällen vorhanden, die Kranken können vielmehr die Brust tief ausdehnen. Dagegen sind die Erscheinungen der Percussion constant und sehr ausgezeichnet, freilich nicht immer dieselben, sondern modifizirt nach der Gröfse und dem Zustände der Excavation und die Beschaffenheit des umliegenden

Lungengewebes. Sind die Exccavationen klein, zum Theil noch mit bröcklichen, oder eiterähnlichen Massen gefüllt, ist ringsumher das Lungengewebe fest, compact, mit Blut oder Wasser infiltrit, so wird der Ton stumpf seyn, dumpfer sogar, als ein normalischer Zustand. Wo die Excav. dagegen grofse Theile der Lunge, einen Lappen und darüber einnimmt, wo die Lungen Säke bilden, die innen ganz hohl und lehr sind. wo die Lungen mit der Pleura costalis verwachsen sind, wird der Ton ein ganz heller, ein Luftton seyn, bei weitem heller als im normalen Zustande. Die Auscultation ergiebt mir doppeltes: a) Mangel des normalen Respirationsgeräusches an diesen Stellen, gleichviel ob der Ton ein heller oder sonorer ist. b) Rasseln und Blasen; Rasseln dann, wenn die Excav. mit einer Flüssigkeit angefüllt ist, wo man dann oft das hört, was Laeneck das Blasenknaken nennt, indem nämlich die Luft in die Flüssigkeit eindringt. bilden sich Blasen, die endlich platzen und ein eigenthümliches Geräusch verursachen. Wenn die Lungen einen hohlen, leeren mit den Bronchien communicirenden Sack darstellen, hört man in dem Augenblicke, wo die Luft in die Excavat. einströmt, Blasen aber kein Blasenknacken. c) Pectoriloquie. Wenn man nämlich das Stethoscop an einer Stelle aufsetzt, wo eine excavation mit einem Bronchienaste communicirt, scheint häufig, wenn der Kranke spricht, der Ton nicht aus dem Munde zu kommen, sondern unmittelbar aus der Röhre zu dem Ohre aufzusteigen. Petoriloquie findet sich übrigens nur, wenn die kranke Lunge mit der Costalpleura verwachsen ist, sonst nicht, nur dann, wenn die Excavation mit einem Bronchienzweige in Verbindung steht, und nur, wenn die Mündung der Bronchialöffnung in die Exavation nicht mit Schleim verschlossen ist, daher ist es nöthig, wenn man den Versuch anstellen will, den Kranken erst aushusten zu lassen. Der Husten, der in Verbindung mit dem Auswurfe als wesentliches Symptom der Phthisis angesehen wurde, ist es nicht unter allen Fällen. Es kommen Fälle vor, wo der Kranke nicht nur keinen Husten während des Verlaufes der Krankheit hat, sondern gerade in die letzte Stadien ganz aufhört; eben so ist es mit dem Auswurfe, auf den

so grofser Werth gelegt wurde. Auswurf findet sich nicht bei allen Phthisen, es sind die Fälle nicht selten, wo ungeheure Excavat. bestanden, und die Kranken gar nichts aushusten, während umgekehrt sehr copiöser Auswurf ohne Phthisis statt finden kann. In der Regel ist im Beginnen der Phthisis der Auswurf am copiösesten, namentlich bei tuberkulösen Phthisen, später nimmt der Auswurf gewöhnlich ab, und in den letzten Stadien hört er gewöhnlich auf. Was die Beschaffenheit des Auswurfs betrifft, so hat man auch von dieser Seite her eine Diagnose festzustellen gesucht, indem man sich bemühte, eine Untersuchung zwischen Eiter, (das sollte der Auswurf bei Pneumophthise seyn) und Schleim aufzufinden. Diese Aufgabe ist, wie wir schon früher bemerkt haben, unsinnig, denn Eiter ist nichts anders, als Schleim von einer pathischen Fläche abgesondert, dessen ganze Differenz von Scheim der chem. Untersuchung nach **Berzelius** zu Folge darin *besteht*, dafs das Natron, welches im Schleime die Schleimmaterie in der wässerichen Flüssigkeit gelöst enthält, im Eiter durch Kohlensäure gesättigt sie fallen läfst; daher die Trübung, daher sind auch die Versuche, sogar Eiterproben bisher gänzlich mifslungen. Die berühmteste unter denselben ist die **Grasmeyer**'sche. Seiner Vorschrift zu Folge wird ein Theil der zu untersuchenden Flüfsigkeit mit 2 Theilen liq. Kali subcarb. mit Ruthen zusammengeschlagen, und Wasser zugegossen, wo, wenn es Eiter ist, derselbe sich gleichmäfsig vertheilen, in eine gelatinöse Masse verwandeln soll, wenn es Schleim ist. Der Auswurf ist nach der Form der Phthisis, nach dem Stadium und nach dem Zustande, in dem sich die pathische Sekretionsfläche befindet, verschieden. Bei tuberkulösen *Phthisen* ist es z. B. eine bröckliche von Trachealschleim umwickelte und umflossene Masse, in andern Fällen ist er mit Blut gemengt; oft sieht er wie Muskeleiter, oft wie Milchrahm aus, Dann ist er wieder mehr flüfsig, zusammenfliesend, nicht geformt, und selbst in andern Fällen mehr grünlich, und selbst schmutzig braun, und selbst aashaft riechend. Meistens hat der Auswurf einen eigenthümlich eckelhaft süfslichen Geschmack. —

Allgemeine Erscheinugen. a) Symptome

des Schwindens der organischen Masse, Schwinden des Fettpolsters, besonders in den Museeln. b) Symptome des hektischen Fiebers. Sein Charakter ist sehr verschieden. Nicht selten ist es anfangs, wie bei manchen Individuen auch später (wie von Zeit zu Zeit intercurrirend) synochal, in andern Fällen ist es gleich anfangs torpid, und die Phthisis verläuft dann sehr rasch und mit den Erscheinungen des Febris nervosa. Ist das Fieber auch anfangs synochal, so nimmt es doch später den Charakter des Torpors an, wird zu nervosa. c) Sympt. der Colliquation. a) durch die Haut in colliquativen Schweifsen. Sie finden sich nicht bei allen Individuen, — bei Individuen mit spröder, rigider Haut sind sie selten: b) Colliquationen durch den Darm. Zuweilen sieht man beyde alterniren. Ob die Colliquation nach der einen oder nach der andern Richtung geschieht, hängt weniger von der Individualität als der Form der Phthisis, epidemischen als endemischen Einflüssen ab. Im Sommer sind die Colliquationen durch den Darm praevalirend, im Winter und Frühjahre durch die Haut. Endlich kommt, wiewohl selten, eine Andeutung von Colliquation im Harne vor. In der Mehrzahl der Fälle ist der Harn der Phthisik. hell und klar. Bisweilen kommt, jedoch sehr selten, als Andeutung eine Colliquation eine ungeheure Menge von Harnstoff (ein Azotreiches Product auf Kosten der übrigen Organe erzeugt) im Harne vor; häufiger jedoch spricht sich die Colliquation in denselben durch Fettbildung (die sogenannten Fettaugen auf dem Harne der Phthisiker) aus, das Fett scheint zu zerfliefsen, und mit dem Harne, dem es im gesunden Zustande ganz fremd ist, entleert zu werden. Es können hier übrigens und finden häufige Täuschungen statt. Bei Individuen mit langer Vorhaut nämlich wird das Smegma das Produkt, der Drüsen der Vorhaut dem Harne häufig beigemengt, und für Fettropfen gehalten. — Anderseits hat man häufig fremde Dinge, die oben auf schwimmen, und ein leichtes Häutchen bilden, z. B. Staub für Fettaugen gehalten. Es verdient also das Symptom kaum den Werth, den viele Aerzte ihm beilegen, schon seiner Seltenheit wegen.

Diagnose. Die Diagnose unterliegt nicht sel-

ten grofse Schwierigkeiten. Am leichtesten ist die Verwechslung: a) mit Phthisis pituitosa (die gewöhnlich mit Erweiterung der Bronchienäste verbunden ist, und b) mit Emphysem. Bei Phthisis pituitosa findet man aber bei der Percussion keine Veränderung des normalen Tones, das Respirationsgeräusch läfst sich deutlich wahrnehmen (bei Pneumophth. nicht) Höhlenrasseln ist nicht vorhanden, nur einfaches Schleimrasseln in den Bronchien und der Trachea — kein Knacken, dagegen ist es schwer, die Pectoriloquie von der Bronchophnie, (einem Symptome der Phth. pituit.) zu unterscheiden, gewöhnlich, wenn man das Stethoscop gerade auf einen erweiterten Bronchienast aufsetzt. Nur durch mehrmaliges Untersuchen, dadurch, dafs der Ton hier nicht so deutlich von der Brust aufsteigt, und dafs er nicht im Umkreise (also aus einer Höhle) sondern in einem Streife (nach dem Verlaufe eines erweiterten Bronchienzweiges) gehört wird, eine Diagnose dieser 2 sich so ähnlichen Erscheinungen gewonnen werden. — Bei Emphysem giebt die Percussion immer einen hellen Ton, bei der Auscultation hört man zwar auch kein Respirationsmurmeln, aber ein eigenthümliches Knistern — kein Höhlenrasseln, keine Pectriloquie. Bei beiden Krankheitsformen fehlen aufserdem die Symptome des hektischen Fiebers und der Colliquation, die für Phth. p. charakteristisch sind.

Formen. In der neuesten Zeit hat man 3 Formen der Lungenphthise unterschieden, Formen, die fast von allen Systematicern angenommen werden, — eitrige, knotige, schleimige Schwindsucht; letztere Phth. pituitosa gehört zu der Colliquation, nicht hieher.

1. Form. Phthisis ulcerosa.

Viele Aerzte haben die Wichtigkeit derselben bestritten. Sie kommt vor: a) bei Individuen, wo durch Verletzung, Entzündung der Lunge entsteht, die in Eiterung endet, und wo während der Eiterung die Einwirkung des verletzenden Körpers noch fortdauert, und den Abscefs als Geschwür unterhält. So nach Schufswunden, wo die Kugel, oder fremde mit in die Brust gerissene Körper z. B Theile von Kleidungsstücken in der Wunde zurückblei-

ben, b) bei alten Leuten. Wir nennen diese Form die ulcerosa, da sie eine gewisse Periodizität zeigt, Phth. periodica. Die Kranken leiden früh an Entzündung der Füſse, die leicht in Exulceration übergeht. Später heilen die Geschwüre, und die Entzündung kommt nicht wieder; aber mit dem Eintritte des Winters bekommen die Kranken die Erscheinungen einer heftigen Pneumonie; die nach 5—6 Tagen mit Suppurat endet; die Kranken fangen an, groſse Mengen eitriger Massen auszuhusten. Das hektische Fieber ist unbedeutend, die Untersuchung mittels des Steth. und Percuſs. aber ergiebt alle Erscheinungen ausgebildeter Phthise. Im Sommer verlieren sich die Erscheinungen fast gänzlich, aber im Herbste kehrt die Entzündung und mit dem Winter die Phthisis zurück. Oft gehen jedoch die Kranken gleich anfangs bei der ersten Absceſsbildung zu Grunde. Diese Fälle der Ulcerosa sind übrigens im Verhältnisse zu den übrigen Phthisen sehr selten, aber sie ganz abläugnen wollen, widerspricht aller Erfahrung.

2. Form. Phthisis tubercnlosa.

Die häufigste. Sie tritt als menstrualis, hereditaria, puerperalis, impetiginosa, exanthematica, arthritica etc. auf. (Vergleiche hierüber das bei den Tuberkeln gesagte.

3. Form. Phthisis scrophu.

Gleichfalls häufig. Sie beginnt mit Affection der Bronchialdrüſsen (bei den Scropheln.)

4. Form. Phth. cyanotica.

Abernethy war der Erste, der darauf aufmerksam machte, daſs in den Herzen der Phthisik. sich häufig ein nicht geschlossenes Foram. ovale finde, glaubt aber, dieſs sey eine Art der Naturheilung, um, da die Respirat. in der Lunge gestört sey, durch Oeffnung der Foetuswege diesen Miſsstand auszugleichen, und betrachtet sonach diese Erscheinung der Phthisis günstig für dieselben. Schoenlein hat bei einer Reihe von Sectionen die Erfahrung gemacht. die dieser Ansicht geradazu wiedersprechen. Die Oeffnung des Foramen

ovale ist, keine durch die Phthisis herbeygeführte Erscheinung, was die Untersuchung der Oeffnung aufser allen Zweifel setzt, ebensowenig ist das Offenseyn für die Phthisis günstig, im Gegentheile eine der schlimmsten Complicationen, auf frühen Tod und putrides Fieber hindeutend. Pn. Phth. cyanotica kann oft schon während des Lebens erkannt werden. Es sind Kranke, denen die Phalangen trommelförmig aufgetrieben, und Nägel klauenförmig gekrümmt sind, Individuen, die auffallend blau, livid an den Lippen sind, während das übrige Gesicht eine blasse, fast chlorartige Farbe hat, Individuen endlich, die häufig Blutungen aus der Nase und Mastdarm unterliegen.

Aetiologie.

Lungenphthise ist eine der frequentesten Krankheiten, und doch ist ihre Aetiologie noch immer sehr im Dunkeln, wie dieses die mannigfachen Widersprüche über ihre Entstehung deutlich beweisen; einige Aerzte haben in ihr das Produckt einer vorausgegangenen chronischen Entzündung, andere das Produkt der Tuberculose. Wir haben uns schon über ihre mannigfachen Quellen früher ausgelassen, nehmen daher jetzt Umgehung davon. Was die neuern Momente betrifft, so sind diese:

1) Lebensalter. Die gröfste Frequenz der Krankheit fällt vom Eintritte der Pubertät, bis in die Mitte der 40ger Jahre. Vor der Pubertät sind die Phth. selten, und es finden sich nur etwa scrophul. und exanthematica, eben so in den spätern Jahren. Doch kömmt im höheren Alter eine eigenthümli- Form die Phth. periodica vor. Weniger Einflufs auf die Frequenz der Phth. scheint.

2) Das Geschlecht zu besitzen. Doch zeigt sich ein Ueberwiegen, wiewohl im geringeren Grade auf Seite der Männer. Bei Frauen kommen übrigens bestimmte Formen ausschliefslich vor, so die Phth. menstru., puerperal., refrigerii.

3) Das Gewerbe; es ist eine alte Thatsache, dafs gewisse Gewerbe, namentlich Fleischer und Lohgerber von der Krankheit verschont bleiben. Bei Fleischern hat man dieses von Ausdünstungen des frisch geschlachten Fleisches, bei Gerbern der Lohe und wohl mit Recht zugeschrieben. Die

entgegengesetzten Erscheinungen zeigen sich bei Jndiv. die vermöge ihres Gewerbes eine Luft athmen müssen, die mit vielen mechanischen Theilen verunreinigt ist, bei Schneidern, (die gewöhnlich an Kräzphthise zu Grunde gehen), bei Schreinern, durch Athmen von Alkoholdämpfen, bei Schustern, Müllern, Bäekern, Maurern etc.

Vorkommen.

P. Phth. scheint unter dem Einflusse gewisser lokalischer Verhältnisse endemisch vorkommen zu können. So sieht man Lungenphthise in den Gewerb- und Fabrikstädten selbst in der Hauptstadt Englands (unter den höheren Ständen) sehr häufig. Aeltere Aerzte haben sie daher phth. Angl. genannt. Dafs sich im Vorkommen der Phthisis ein Gegensatze mit dem Vorkommen der Intermittens zeige, darauf haben wir schon früher aufmerksam gemacht. Daran schliefst sich eine andere Thatsache, die nämlich, dafs in Gegenden, wo die Luft mit Chlordämpfen gesättigt ist, Phthisis selten, dagegen Intermittentes zu Hause sind, im Binnenlande sowohl, als am Gestade des Meeres. So sind in den Südküsten Frankreichs, wo natürliche Salinen bestehen, Phthisis sehr selten. Für das Bienenland wollen wir Rosenheim als Beispiel anführen, hier sind seit 20 Jahren, wo die Salswerke bestehen, die früher sehr frequenten Phth. äufserst selten geworden. Wie zwischen Phthisis und Intermitt, so scheint auch im Gegensatze zwischen Phth. und Kropfbilpung zu bestehen, denn so lange ein Individuum am Kropfe leidet, bleibt es gewifs von Phthisis verschont, wie aber der Kropf schwindet, kommen häufig alle Ercheinungen von den Lungenphthisen.

Verlauf.

Manche Formen verlanfen sogar akut — die sogenannten gallopirende Lungenschwindsuchtten. Sie machen oft schon in 4—6 Wochen ihren Verlauf durch, jene Formen, wo das Fieber gleich anfangs als sogenannte Febris nervosa versatilis auftritt, schon in 14 Tagen. Im allgemeinen sind gallopirende Schwindsucht. bei Frauen, in der Pubertät und bei Kindern häufiger (bei Kindern ist es Ex-

anthematica und scrophulosa, bei Frauen menstrualis und puerpuralis). Es ist eine bekannte Thatsache, dafs bei Frauen früher schleichende und während der Schwangerschaft verschwundene Phthisis nach der Entbindung äufserst rasch schon nach 14 Tage zum Tode führen. In der Mehrzahl der Fälle aber ist der Verlauf chronisch, so namentlich bei der durch Lungentub. entstandenen Phthisis, bei Kräzphthise, bei Phth. alter Leute. Der Verlauf ist in diesem Falle entweder ununterbrochen, oder es treten Pausen ein. Sehr ausgezeichnet sind die Pausen bei der Periodica.

Ausgänge.

1) In Genesung. Es ist kein Zweifel, dafs wirklich Heilung statt finden könne, denn es ist dieses durch Section bestättigt, wir kennen sogar schon drei Arten dieser Heilnng. Die erste und frequenteste ist: *a) Heilung* durch Narbenbildung. Auf die innere Fläche der Excavation entstehen Grannulationen, die endlich die ganze Höhle ausfüllen, einsinken und und ein Gewebe darstellen, das sich durch seine Struktur, Dichtigkeit, und Farwesentlich von dem umliegenden Lungengewebe unterscheidet. Solche Narben gehören nicht zu den Seltenheiten, und sitzen auch gewöhnlich an der gewöhnl. Stelle, wo die Excavationen am häufigsten sind, im oberen Lappen der Lunge. b) Heilung durch Sackbildung. Es schliefst sich die Cummunication zwischen den Bronchien und der Excavation, und es bleibt ein leerer Sack zurück, (etwas Aehnliches sehen wir zuweilen bei Blutextravasat im Gehirn). In den Leichen der Phthisiker findet man häufig schon Andeutungen zu dieser Heilung, an den Stellen nämlich, wo die Bronchien in den Sack einmünden, zeigen dieselben häufig einen rothen Kreis, Andeutung zur Entzündung, der die Tenteuz hat, durch Absonderung plastischer Lymphe die Oeffnung zu schliefsen. Oft legt sich auch ein Blutpfropf vor; wenn nun dieser durch adhäsive Entziehung mit der Oeffnung verwächst, bleibt zwar der Sack zurück, aber secernirt nicht mehr, und der Kranke ist geheilt; endlich scheint noch c) eine Heilweise statt zu finden, eine Heilung der Art, wie sie bei den Aneurismen vorkömmt; es bil-

det sich nämlich in der Excavation plastische Lymphe, die in der Form polypischer, kuglicher Excrescenzen den Wandungen adhärirend die ganze Höhle ausfüllt. Vielleicht haben auch die von Zeit zu Zeit eintretenden Blutungen dieselbe Tendenz, nämlich wie in aneurismatischem Sacke schichtenförmige Ablagerungen von Blutcoagulum zu bilden, und so die Höhle nach und nach zu schliefsen. Wenn Heilung erfolgt, nehmen die charakteristischen Erscheinungen der Phthisis allmählig ab, am längsten dauert noch der Husten, doch mindert sich der Auswurf, und es sind nicht mehr eitrige Massen, die ausgehustet werden, sondern einfacher Trachealschleim; ziemlich lange hält auch noch die Pulsfrequenz (jedoch ohne die andern charakteristischen Erscheinungen des Fiebers) an. In dem Maase, als die genannten Erscheinungen schwinden, nimmt der Kranke wieder an Masse und Umfang zu.

2) In eine andere Krankheit. Schönlein hat das nie gesehen. Man behauptet aber, dafs Abscesse in andern Theilen, z. B. in den Brustmuskeln entstanden, und Phthise durch dieselbe geheilt worden sey. Louvrier will phth. nach den verschiedenen syph. Bubonen entstehen und mit der Wiederkehr derselben verschwinden gesehen haben.

3) In den Tod. Leider sehr häufig; er erfolgt a) durch Consumption. Die Kranken gehen aus Schwäche zu Grunde in Folge der allgemeinen und topischen Colliquationen. Auch in diesem Falle kann der Tod von 2 Punkten ausgehen: α) Nervosa, versatilis Frankii. Die Kranken deliriren; die Delirien hören endlich auf, es tritt Gehirnlähmung und Tod ein. Auch bei reizbaren Individuen um der Pubertät erfolgt der Tod häufig vom Gehirn her. Sie verfallen in der letzten Periode der Phthise gegen Abend in leichte muszitirende Delierien, es kommen alle Erscheinungen von Ueberfüllung des Kopfs mit venösen Blute, dadurch veranlafst, dafs das Blut in der zerstörten Lunge nicht mehr kreisen kann, daher in seinem Zurückfliefsen zum Herzen gehindert ist, und die Kranken sterben endlich mit den Symptomen des Gehirndrucks. Bei der Sektion findet man die Venen des Gehirns vom venösen Blute strozend, und Wasser zwischen Pia

mater und arachnoidea, selbst in die Ventrickel ergossen. Eine andere bei alten Leuten vorkommende Erscheinung ist dieser analog. Es schwellen bei alter Phthise äufserst häufig die Venen des Mastdarms an, weil die Rückflufs des Blutes von den Beckenorganen, nach welchen hier (wie dort gegen den Kopf) die Congestion statt findet, erschwert ist. Es ist diese Erscheinung daher nicht günstig, noch weniger ist sie kritisch. Viele Aerzte haben sie für Haemmorrhoidaltrieb gehalten, und durch Arzneien denselben befödern zu müssen geglaubt, was die Kranken um so schneller tödten heifst, sie deutet vielmehr auf Näherücken des tödtlichen Ausgangs hin. Von diesen Anschwellungen mufs man die Tendenz zu Entzündungen am Mastdarme unterscheiden. Männer nämlich, die eine sitzende Lebensweise führen, bekommen häufig Entzündungen des Mastdarms, die rasch und schnell in Eiterbildung ausgehen, mit Fisteln enden. So lange diese *fliefsen*, ist ihr Brustleiden unbedeutend, ja *vermindert* sich häufig sogar in dem Grade, als die Sekretion der Fistel copiöser wird. Aber die Fistel ist den Kranken beschwerlich, das Brustleiden scheint ihnen von geringer Bedeutung, und ausser Zusammenhang mit der Fistel zu stehen, sie dringen daher auf Heilung der Fistel. Ist diese aber erfolgt, so macht die Phthise jetzt reissende Fortschritte. β) Von der Lunge her, entweder in Folge von Ueberfüllung der Brönchien mit zähem Schleime, den auszuhusten die Kranken nicht mehr Kraft genug haben, durch Suffakation oder indem die Affektion in einen Zustand geräth, der der Nosocomialgangraen in äusseren Wunden analog ist. Der Auswurf wird in diesem Falle gräulich, später *bräunlich*, dissolut, aashaft riechend. b) Durch Zutritt von Wassersucht; Wassersucht ist bei Phthise in manchen Jahren epidemisch. Zuerst schwellen die Knöchel an, die Kranken lassen einen gerötheten, saturirten Harn, erst später treten die Erscheinungen von Wassergufs in die Pleurasäcke ein. c) Durch Pneumorrhagie, indem die Gefäfse, die durch die Excavat gehen, oder an den Wandungen derselben verlaufen, endlich zerstört werden, und tödtliche Blutung eintritt. d) Durch Pneumothorax, eine Todesweise, auf die man erst in der

neuern Zeit aufmerksam gemacht hat. Es ist nämlich, wenn die Lunge nicht mit der Costalpleura verwachsen ist, nicht so selten, daſs durch die Heftigkeit der Hustenanstrengungen ein Riſs in der Pulmonalpleura entsteht, und durch denselben die Luft aus den Bronchien ins Cavum pleurae austritt. Es entsteht dann Pdneumothorax. Erscheinungen hieven sind folgende: die eine Hälfte der Brust dehnt sich gewaltsam aus, das Diaphragma dieser Seite wird nach unten gedruckt, und der Bauch treibt sich daher bedeutend auf. Die Kranken können nicht liegen, wenigstens nicht auf der kranken Seite, wie bei Hydrothorax. Dieses ist daher ein diagnostisches Moment, sie sitzen daher aufrecht im Bette, die Percussion der kranken Seite gibt einen tympanitischen Ton. Bei der Auscult. hört man kein Respirationsgeräusch, dagegen namentlich beim Sprechen und Tievinspiriren einen eigenthümlichen Ton, den man das Metallklingen nennt. Dabei wird der Puls auſserordentlich frequent, klein, schwach, zitternd; indem die austretende Luft die Lungen endlich ganz conprimirt, gehen die Kranken zu Grunde.

Prognose.

Daſs die Krankheit sehr gefährlich sey, ist ausgemacht, daſs sie aber in allen Fällen tödtlich ende, ist falsch, denn es sprechen Thatsachen, und die Resultate der pathologischen Anatomie dagegen. Die Vorhersage aber ist immer äuſserst ungünstig, denn unter 50—60 Phthisikern wird kaum Einer genesen. Die Prognose hängt übrigens ab.

1) Vom Verlaufe. Acute, sogenannte gallopirende Phthisis ist immer schlimmer, als jene, welche in ihrem Verlaufe Pausen machen.

2) Vom Lebensalter. Jenseits der 40er zu Anfang der 50er sind sie weniger gefährlich, als um der Pubertät oder gar vor derselben.

3) Von der Ursache. Tuberkulöse und skrophulöse Phthisis ist schlimmer, als Phthisis aus Entzündung entstanden.

4) Vom Fieber; dem Typus und Cheracter desselben Fieber mit intermittirendem Typus, synochalem oder erethischem Charakter ist günstiger, als wo der Typus auf den remittirenden, oder den

der continua, der Charakter auf den des Torpors herabgesunken ist.

5) Vom Grade der Zerstörung des Lungenparenchyms, der Menge des Auswurfes und der Qualität desselben.

6) Von der Heftigkeit der Haut- und Darmcolliquationen.

7) Ob Stocken des Auswurfes eintritt, und von welcher Art es ist, ob Folge von Entzündung oder Lähmung.

8) Von den Complikationen. Complicationen überhaupt sind schimm, besonders aber mit hydrops, Darmphthisis und vor Allem mit Peumothorax.

9) Von bestimmten der Phthisis, an sich nicht angehörigen, sondern durch Individual. bedingten Erscheinungen. Dahin gehören heftiger Brechhusten, oft mit brennendem Gefühle im Magen (auf beginnende Magenphthis. hindeutend) heftige Blutungen aus Darm, Lunge und Nase, Erscheinungen von Kopfaffektionen, Summen, Sausen vor den Ohren, Schwerhörigkeit, Schwindel, Delirien gegen Abend. Diese Symptome gehören mit zu den schlimmsten.

10) Von einigen psyschen Symptomen. Wenn die Kranken plötzlich über ihren Zustand, den sie früher verkannt haben, hell sehen, wenn sie Anstalten zu Reifsen und Ortsveränderungen machen, ist der Tod nahe

Therapeutik.

Dafs bei einem so häufigen, und der ärztlichen Kunst so wenig zugängigem Uebel, wie Lungenphthisis, ein reiches Feld für Charlanterie sich aufgethan habe, läfst sich schon von vorne herein vermuthen, und findet sich auch durch die Erfahrung bestättigt, denn es vergeht fast kaum ein Jahr, wo nicht irgend ein Geheimmittel bekannt gemacht, und die Leichtgläubigkeit des Publicums ausgepfändet wird. Einiger dieser Mittel zu kennen ist, wenn auch nicht um dieselben anzuwenden, wichtig für den praktischen Arzt, denn es ist nicht selten, dafs solche Geheimmittel in Anwendung gezogen werden. Eines der Hauptmittel sind die Fettsorten, Dachsfett Bärenfett, Hunde-, Gänsefett. Die Kranken nehmen davon täglich 1, 2, 3 Esslöfel voll. Von der Nutzlosigkeit dieses Mittels wird man über-

zeugt seyn, schädlich aber kann noch das Fett durchs Alter werden, indem sich Fettsäure in demselben bildet. — Ein anderes hiehergehöriges Mittel sind die Lungen, in der Meinung, wenn die Lunge leide, müsse eine gesunde Lunge Heilung bewirken können. Es ist dieses eine alte Homeopathie. Oben an setzte man die Fuchslungen. Man giebt sie getrocknet und gepulvert einige Messerspitzen täglich, oder in einem Topfe mit heifsem Wasser zum Breie gekocht. Statt der Fuchslungen nahm man später Lungen der Kälber, ferner Lich. Island., Pulmonaria, und einige Geheimmittel, namentlich die sogenannten Libert'schen Kräuter sie bestehen nach den neuesten Untersuchungen aus nichts weiter, als aus den Blüthen der Galeopsis grandiflora. — Auch Lamium album hat sich, wie bekannt, in Ruf gesetzt. Diese Dinge enthalten nur geringe Menge von Adstringens, und können defswegen bei leichten, chronischen Katarrhen, die man häufig für Phthisis hält heilsam werden. Hieher gehört auch das Alcorno, (die Rinde eines in Westindien wachsendeu Baumes, dessen systematischer Name noch nicht bekannt ist). Das Alcorno enthält etwas vegetabilisch adstringirendes und etwas drastisches Harz, und kam gleichfalls in Vergessenheit, — Was die rationelle Therapie in der Phthisis verlangt, wird durch folgende Indication zusammengesetzt.

1) Die krankhafte Secretion zu beschränken, und das Secretionsorgan wo möglich zu zerstören. Wir kennen zwar die Mittel und Wege, die die Natur einschlägt, aber bis jetzt ist die Nachahmung noch nicht gelungen, wenn gleich für die Möglichkeit des Gelingens für die Zukunft nicht gezweifelt werden kann. In neuerer Zeit hat man sehr geniale Wege vorgeschlagen, Nasse empfiehlt, die Brust zu öffnen, um so der Exulceration unmittelbar kommen zu können, ein Vorschlag der kaum ausführbar ist, denn ist keine Adhäsion vorhanden, so entsteht Pneumothorax, der tödtlich endet. Gesetzt aber auch, es hätte sich Adhäsion gebildet, (was sich aber voraus nicht bestimmen läfst,) so kömmt man bei der Eröffnung der Excavation auf eine buchtige Höhle, die in der allseitigen Application der Mittel erschwert, von der Schwierigkeit der Operation, der drohenden Entzünduug und dem

bedrängtem Raume, der gewonnen wird, gar nicht zu sprechen. Es wird sonach nur eine mittelbare Einwirkung auf die Excav. ein wirken, nämlich die der Adstringentia. Ihre Anwendung verlangt Vorsicht, denn sie vertragen sich nicht mit fortdauernder Entzündung, und wo diese während des Gebrauchs derselben eintritt, mufs man mit denselben aussetzen; mit Fieber aber, besonders wenn dasselbe den Typus der Intermittens hat, vertragen sie sich sehr wohl. Wir ziehen die Anwendung der metallischen Adstringentia vor, und beschränken die der vegetabilischen auf einige besondere Fälle. Oben an unter den metallischen Adstringentien steht das schwefelsaure Eisen. Man giebt es am besten in Pillenformen mit Succus liquiritiae und entsprechenden Zusätzen zu β—βI den Tag. Weniger empfehlungswerth und auch nicht in allen Fällen anwendbar ist das essigsaure Blei. Es verträgt sich allerdings besser mit Gefäfsreizung, der sich die Entzündung *annähert*, als schwefelsaures Eisen, aber es wirkt *äufserst* nachtheilig auf die Digestionsorgane, und *mufs* daher stets mit Opium und nur in kleinen Gaben, nicht in der enormen Gabe von 7—10 gr., in welcher es Hildebrand und Fouquier empfohlen, gegeben werden. Bei Neigung zu colliquati. Diarrhöen, und wo der Auswurf sehr dissolut, sehr wässerig ist, verdient es übrigens sogar den Vorzug vor dem schwefelsaurem Eisen. In der neuen Zeit hat man das Chlor empfohlen, und zwar allgemein bei Lungenphthisen. Die neuesten Erfahrungen haben aber gezeigt, dafs das Athmenlassen von Chlor bedeutende Nachtheile haben kann. Auch wir wenden das Chlor an, aber nicht in Dampfform, sondern als Chlorwasser und nur bei jener Form, wo der Fieber nur den nervösen Charakter hat, bei der nervosa versatilis Frankii; das Athmen von Chlordämpfen wirkt im Beginnen scrophulöser Phth. sehr wirksam. Nebst dem Chlor hat man das Athmen gewisser Dämpfe und Ausdünstungen bei Phth. empfohlen. In wiefern diese Dinge auf die Diät Bezug haben, davon werden wir später sprechen. Hieher haben gehört das Athmen von Theerdämpfen; man wollte nämlich die Erfahrung gemacht haben, dafs Personen, die in einer Luft leben, die mit Theerdämpfen geschwängert ist, z. B.

Matrosen, entweder gar nicht von Phth. befallen, oder von derselben geheilt werden. Allein Kreisings Versuche haben dargethan, dafs Theerdämphe bei wahrer Phth. verderblich seyen, und sich nur wie Balsamica überhaupt bei chronischen Catarrhen hülfreich erwiesen. Wie die Theerdämpfe, so hat man das Athmen der Dünste den Gerberlohe empfohlen; — Englische Aerzte haben nachgewiesen, dafs das Athmen dieser Dämpfe die Arbeiter in den grofsen Gerbereien vor Phthisis schütze, selbst Heilung zu erzeugen im Stande sey. Einige der angeführten Fälle besitzen vollkommen Beweiskraft. Das Athmen von Lohe in luft- oder dampfförmiger Gestalt scheint allerdings sehr vortheilhaft zu wirken, und die Anwendung desselben, wenn auch nicht in die Gerbereien selbst, doch dadurch, dafs man Lohe mit Wasser befeuchtet, im Zimmer aufstellt, oder den Dampf derselben täglich dem Kranken mehrere Stunden lang durch den Apparat von Mütze einathmen läfst, empfehlungswerth zu seyn. Die Betrachtung von Lohe führt uns zur Würdigung der vegetabilischen Adstringentia. Oben an unter denselben steht Lichen, und einige andere Adstringentia, wo das Adstringens an Schleim gebunden ist. Man giebt das Lichen in Abkochung als Mooschokolade, oder Moosgelle, es thut besonders, wenn es eines Theiles seines bittern Extraktstoffs beraubt ist, besonders in Anfange der Phth. wo noch Gefäfsreizung mit Tentenz zu entzündlicher Affection in der Lunge besteht, sehr gute Dienste, und bereitet zum Gebrauche der stärkern metallischen Adstringentia vor, Zu den vegetabilischen bei Phth. in Gebrauch gezogenen Adstringentia gehört auch die China; bei der Heftigkeit des Fiebers, der Menge des Auswurfs, und der Vorstellung, die man von demselben hatte, mufsten die Aerzte bald natürlich auf dieses Mittel verfallen, das bei andern Eiterungen so ausgezeichnete Dienste leistet. China hat der Erwartung nicht entsprechen können, weil sie zu allgemein angewendet wurde, verdiente aber auch die Geringschätzung nicht die sie später getroffen hat. Der Verfall der China, als Hauptmittel bei Lungenschwindsucht fällt, was bemerkungswerth ist, in die Zeit, wo der Genius epidemicus der inflammatorische war, natürlich, denn

denn keine Krankheit steht mehr unter dem Einflusse des Genius epidemicus, als Phth., und mit entzündlicher Reizung verträgt sich China durchaus nicht. In den neuesten Zeiten aber, wo der Genius epidemicus sich geändert hat, und mit ihm den Charakter der Phthisis ist auch China wieder in Ruf gekommen. Bei der Ulcerosa, bei der Periodica, wenn das entzündliche Stadium vorüber ist, selbst bei einigen Formen der Ulcerosa, bei Menstrualis leistet China vortreffliche Dienste. Aber bei fortdauernder chronischer Entzündung in der Lunge dagegen, bei entzündlichem Fieber, bei Tuberculosa und Scrophulosa ist sie nachtheilig. Man muſs sie, wenn sie wirksam seyn soll, täglich von 1—2 Unzen entweder in Verbindung mit Schleim als Emuls., oder mit Milch und Zucker in kleinen Mengen von arom. wenn sie den Magen belästigen sollten, eine Maas Chinaabkockung, auf 2 Maas Milch täglich geben.

2) Den heftigen Reiz, der in den Lungen entsteht, zu mildern. Dieser Reiz ist doppelt: a) entzündlicher Reiz, dann ist das Beste, sedativ, eine Aderlaſse, topische Antiphlogose, schleimige Mittel und eine strenge Diät, oder die Reizung geht b) von den Brustnerven aus. In diesem Falle fehlen die Erscheinungen der Inflammation. Die Kranken haben ein eigenthümliches von der Magengrube ausgehendes, kyzelndes Gefühl, der Husten tritt nicht selten in Paroxysmen ein, und endet mit Erbrechen. Hier sind die Narcotica angezeigt, von welchen auch einige, (namentlich Blausäure) in Ruf gekommen sind, als könnten sie Phth. heilen. Es ist nicht gleichgültig, welches Narcoticon man wähle, besteht Anlage zu entzündlicher Reizung, so sind Lactuca (die schwächste) Hyoscyamus, Datura und Belladona angezeigt. Ist dieses nicht der Fall, so ist der *Husten* rein nervös, besteht Reizung zu Colliquationen durch den Darm, so kann kein Narcoticon das Opium ersetzen. Opium in Substanz oder als Extract Opii aquos. ist der Anwendung der Morphiumsalze vorzuziehen. Die älteren Aerzte haben mit Recht das Opium als adjuvans bei Phthisis obenangestellt, die neueren es hingegen aus denselben Gründen, wie die China verworfen. Mit entzündlicher Anlage und Neigung zu colliquativen Schweiſsen, verträgt es sich al-

lerdings nicht, hier steht es den sogenannten Nar- trifft, so und der Blausäure nach. Was letztere be- coticis ist man von ihrer Vermehrung zurückgekommen, und hat sie dem Bilsenkraute nachgesetzt. Nur in einigen Fällen, die sich aber nicht von vorne herein bestimmen lassen, sondern durch das Experiment ermittelt werden müssen, wirkt es sehr vortheilhaft. Was die Anwendung der Narcotica überhaupt betrifft, so ist dabei grofse Vorsicht zu empfehlen; denn einerseits weifst die Sectia nach, dafs die Brustnerven, und namentlich der Phrenicus in einem Zustande sich befinden, der auf Paralyse hindeutet, und es müssen daher Mittel, die die Nerventätigkeit deprimiren, diese Entartung und die schlimme Wendung des Uebels nur befördern, anderseits ist es bekannt, dafs durch längeren Gebrauch desdesselben Dissolution des Blutes erzeugt wird, die bei Phth. äufserst gefährlich werden mufs, da dadurch die Colliquationen nur befördert, Umänderung des Fiebercharakters aus dem der Synocha, oder des Erethismus in den des Torpors selbst der Putrescenz erzeugt, und Haemorrhagien veranlafst werden. Man mufs daher mit dem Gebrauche er Narcotica sehr vorsichtig seyn, sie nicht ununterbrohen, sondern nur so lange fortgeben, als absolut nothwendig ist, und häufig mit denselben wechseln. Die Wirkung der Narcotica wird durch eine psychische Influenz des Willen bestärkt, ja häufig sogar überbothen. Die Kranken dürfen dem ersten Hustenreiz nicht nachgeben, denn der erste Husten ist frustran, und erst mit dem 4—5. Hustenanfalle kommt Auswurf. Was der Wille des Kranken in dieser Beziehnng vermag ist Bewunderungswerth. Im Anfange zwar wird es ihnen schwer, allmählig aber besonders, wenn sie allmählig den Nutzen einsehen, gewöhnen sie sich an diese Ueberwindung.

3) Die Gefäfsreaktion ins Auge zu fassen, in specie den Charakter des Fiebers. In dieser Hinsicht steht das Fieber unter dem Einflusse des Gen. epidem. einerseits, und anderseits mit dem Gen. epid. annuus. Mit dem Eintritte des Herbstes und des Winters nimmt das Fieber häufig den Charakter der Synocha an, später sinkt es nicht selten zu dem Erethismus oder des Torp. herab. Was den Typus des

Fiebers betrifft, so tritt Febr. hectica seit der Zeit, als intermittens bei uns häufiger werden, mit dem Typus der intermittens quotidiana oder tertiana duplex auf. Diese Verschiedenheit des Fiebers verlangt eine verschiedene Behandlung. Ist das Fieber entzündlich, so muſs Antiphlogose eintreten oder den Ausſchluſs der Mittelsalze auf Aderlässe und strenge Diät sich beschränkend. Man muſs vom entzündlichen Fieber einfachen Congestionszustand unterscheiden. Individuen mit reizbarem Gefäſssysteme bekommen häufig Wallungen gegen Abend, Herzklopfen, einen gereizten, schnellen Puls, kalte Extremitäten. Die Diagnose ist leichter. — Bei wahrer Synocha findet sich ein harter, gespannter Puls, dunkler, mehr gerötheter Harn, stockender, mit Blut gemengter Auswurf, stechender Schmerz auf der Brust, knisterndes Respirationsgeräusch bei der Auscult. Hier sind die Blutausleerungen angezeigt, (die bei einfachen Congest. die Erscheinungen nur augenblicklich mindern.) Bei Congestion aber ist Derivation das Hauptmittel, (das. Nähere hierüber bei der Indicat. tymptom) hat das Fieber den intermittirenden Typus, so sind die schwefelsauren und salzsauren Chinasalze angezeigt (China in Substanz ist weniger wirksam.) —

4) Die Diät zu reguliren; das Aliment muſs im Allgemeinen nährend seyn, doch erleidet dies Modificationen, nach der Beschaffenheit des Fiebtrs, wenn dasselbe nemlich episodisch den Charakter der Synocha annimmt, muſs dasselbe antiphlogistisch seyn, sonst gelten die allgemeinen bei der Therapie der phth. auseinandergesetzten Bestimmungen. — Länger müssen wir uns bei einem andern Einflusse aufhalten, der bei der Therapie der phth. von groſser Wichtigkeit ist, bei der äuſsern Luft, die schon bei der gesunden Lunge eine sehr wichtige Rolle spielt, um so mehr bei Krankheiten derselben. Wenn auch die bisherigen Versuche über das Athmen künstlicher Luftarten kein günstiges Resultat herbeigeführt haben, so sind sie doch von den neuern Aerzten zu leichtsinnig aufgegeben worden, weil die Hoffnungen sicht nicht realisirt haben? ein Vorschlag, der um so gegründeter ist, da wir jetzt die Versuche nicht mehr auf Oxygen und Azot beschränken müssen, indem

uns die neuere Chemie eine Menge bis dahin ungekannter Gasarten kennen gelehrt hat. Aber abgesehen vom Athmen künstlicher Luftarten ist auch die athmosphärische Luft in Bezug anf Temperatur Druck, Beimischnng von thierischen Effluvien und freies Wasser als sehr wichtig anzusehen. Es gilt hiefür das bei den Tuberkeln gesagte. Eine allen phthisischen Krankheiten günstige Luftart giebt es es nicht, jede einzelne Form verlangt vielmehr ihre eigene Modificationen, und eine Luft, die dem Einen zuträglich ist, ist es nicht auch für dem Andern; Eines ist noch zu berücksichtigen, das auf Reisen Schicken der Phthisiker. Es ist dieses fast zur Mode geworden, namentlich in England, wo man alle Phth, selbst am Rande des Grabes stehend, noch über den Kanal in das südliche Frankreich nach Nizza sendet. In neuerer Zeit ist es namentlich Klerke, der auf diesen Unfug aufmerksam gemacht hat, denn wenn man die Eigenthümlichkeiten der Provencê betrachtet, so ist es unbegreiflich, wie man alle Phthisiker ohne Ausnahme in diese Gegenden schiken mag. Der Winter ist hier immer streng zu nennen, denn das Thermometer sinkt hin auf 4—5 unter 0. Die Differenz zwischen der höchsten Kälte- und Wärmegraden des Sommers und Winters beträgt 20 —30° R., und zum Ueberflusse weht noch an diesen Küsten ein sehr strenger NO. Wind. Dazu kommt noch die Unmöglichkeit, sich in diesen Gegenden wegen Mangel en Oefen vor Kälte zu schüzen. Die Seeküste vor Genua bis Toulon, in deren Mitte Nizza liegt, und weiter die Provence sind daher kein passender Winteraufenthalt für Phthisiker. — Geeigneter ist noch die Compagne von Rom und Rom selbst, wo das Klima nicht so veränderlich ist, und die Endemie des intermittirenden Fiebers wohlthätig wirkt; am heilsamsten aber ist der Aufenthalt auf den südlichen Inseln, f. Madera, den canarischen West- und Ostinschen Inseln. Hatdie Phth. einmal gröfsere Fortschritte gemacht, so erspare man dem Kranken Mühe und Geld, und das Elend, in fernen Ländern zu sterben; in den ersten Jahren mag man ihm nach dem südlichen Spanien, auf die balleatrischen Inseln, auf Malta, später nach Madera, oder nach den westindischen Inseln schicken.

Indicat. symptomatica. Es tritt im Verlaufe der Phth. eine Reihe von Erscheinungen ein, die die augenblickliche Hülfe des Arztes in Anspruch nimmt. Dahin gehören: Haemorrhagia, namentlich Pneumorrhagie. Sie sind eben entweder Folge eines Congestionszustandes und verlangen dann die derivirende Methode, ableidende Fuſsbäder, Ahleitung gegen den Darm, oder sie sind durch Zerreiſsung in Folge heftigen Hustens entstanden und werden dann mit sedativen Mitteln und Adstringentibus — den Säuren mit Schleim, und wenn die Blutung sehr heftig ist, durch Anwendung der Kälte unmittelbar auf die Brust beseitigt. Oder die Blutung hat den Character der Dissolution, geht mit einem Fieber einher, das den Charakter des Torpors hat, und zu dem der Putrescenz hinreigt; Das Blut ist braun, übelriechend; dann sind die stärkerern Mineralsäuren und Reizmittel angezeigt, (Schwefelsäure mit Naphta, tinc. theb.; insbesondere Reizung längs des Oesovagus mittels decrepitirten *Kochsalzes*

2) Schweiſse. Das Trinkenlassen von adstringirenden Kräuteraufgüſsen, von Salbei, Galläpfeln etc. ist unwirksam; ebenso die Säuren. Von 2 Mitteln, namentlich ihrem gleichzeitigen Gebrauch haben wir die besten Dienste gesehen von kleinen Mengen des Lerchenschwammes 1—1 1/2 gr. vor dem Schlafengehen. Einreibungen von Mandelöhl möglichst warm über den ganzen Körper gleichfalls vor dem Schlafengehen). Um die Wirkung dieser Mittel zu sichern, ist es nöhig, daſs die Kranken nicht spät erst am Abende essen, und keine Diaphoret. (keine warmen Suppen) genieſsen, daſs sie sich wenn sie sich ins erwärmte Bett legen, (ein kaltes Bett verursacht ihnen heftigen Husten) anfangs nur leicht bedecken, und daſs man Sorge trage, daſs die. Temp. des Zimmers die Nacht über gleichmäſsig gehalten werde, denn im entgegengesetzten Falle verkälten sich die Kranken entweder, oder bedecken sich stärker, um den Frost abzuwehren und gerathen so in Schweiſs.

3) Diarrhöen. Sie sind entweder Folge einfacher Congestion oder Folge materieller Veränderungen, der Exulceration. Im ersten Falle alterniren sie nicht selten mit dem Schweiſse (die Haut

ist häufig während der Dauer der Durchfälle trocken, pergament ähnlich) hier thun lauwarme Bäder, Opium, Opiumsalbe in den Bauch eingerieben, Doverspulver etc. gute Dienste. Ist aber einmal Exculceration zugegen, so helfen diese Mittel nichts, es sind dann Arzneien angezeigt, von denen wir bei der Darmphthisis sprechen werden.

4) Aphtheneruption. Unter heftigem Brennen auf der Zunge und in der ganzen Mundhöhle tritt jene Veränderung des Epitheliums ein, wo dasselbe aussieht, als wäre es mit heifsem Wasser begossen, Veränderungen, die sich häufig nach hinten erstrecken, und Schlingbeschwerde und heftigen Larynxhusten erzeugen. Anfangs genügt eine Auflösung von Borax mit Zusatz von Rosenhonig zur Beseitigung des Uebels. Man läfst damit den Mund auspinseln und ausreiben, und wenn die Aphten sich weiter nach hinten erstrecken, die Boraxauflösung auch wohl Kaffeelövelweise verschlucken. Häufig ist die Aphthenbildung von freier Säuren begleitet, nnd es werden dann neben den gsnannten Mitteln die Antacida und Berücksichtigung der Diät nöthig. Die Kranken müssen in diesem Falle die Speisen meiden, die schnell in saure Zersetzung übergehen, z. B. die Milch. Werden die Aphthen gelblich, anfangs sind sie graulich weifs, und die Theile dabei trocken, so ist dieses ein schlimmes Zeichen (maligne Aphthen.) Man mufs dann zu Chlorkalk oder Chlorkali seine Zuflucht nehmen.

5) Decubitus. Es ist eines der schlimmsten Dinge, weil die Kranken häufig ganz abgemagert, nichts als Haut und Knochen sind, und mufs daher mit aller Sorgfalt verhütet werden. Dieses geschieht am besten dadurch, dafs man die Kranken wenigstens einige Stunden des Tags ausser dem Bette zubringen, dafs man sie auf Matrazen (bei armen Leuten Matrazen von Stroh) und einem gegerbten Rehfelle liegen läfst, dafs man feine Bettwäsche wählt, und dafür sorgt, dafs sie sich nicht in Falten legt, dafs man Einreibungen von Spiritus serpilli und Brandwein in die zunächst betheiligten Theile machen läfst, nachdem man sie vorher mit einem nicht leicht abwischbaren Fette (Hirschunschlicht überzogen hat. Ist einmal Decubitus eingetreten, so läfst man mit Bleisalbe oder mit Cerat,

dem man Opium beisetzt, verbinden, später, wenn das Geschwür ein übles Ansehen annimmt, mit styraxsalbe.

6) Hydrops. Hydropische Erscheinungen verlangen gleich die heftigeren Diuretica. Digitalis ist gewöhnlich unwirksam, in der Regel müssen es Squilla oder selbst die Theebinthinaceen seyn. Wenn man letztere nicht vom Magen her anwenden darf, so läfst man Einreibungen von Therbenthinsalbe oder von frisch geprefstem Safte der Squilla in die Renalgegend machen.

7) Stocken des Auswurfs, und zwar a) in Folge von hinzuegtretener Entzündung; hier sind Blutentleerungen und die schleimigen und narkotischen Mittel das beste Expectorans. b) In Folge beginnender Lähmung, im letzten Stadium; wo die Kranken röcheln, aber nichts mehr herausbringen, in diesem Falle sind die Nauseosen und Gummata ferulacea angezeigt; Benzoe, Benzoesäure, Myrrhe mit Zucker, oder Squillenextract, Kermes, Sulph. aurat., Squilla mit Salmiak oder oxym. squill. mit Vinum stibiatum. Dieses sind die einzigen Mittel, die im Stande sind, das Leben des Kranken wenigstens um einige Tage zu fristen.

8) Bangigkeit und Beklemmung. Sie sind besonders im 1. Stadium häufig, ihre Diagnose von entzündlicher Affektion siehe oben, wo vom Unterschiede zwischen Congestion und entzündlicher Affektion die Rede ist (die Beklemmung, die heftige Angst, wo die Kranken glauben, ersticken zu müssen, das Herzklopfen, der schnelle Puls etc. weichen, wie gesagt, der Aderlasse nicht, diese ist vielmehr im Stande, die zu steigern. Die Reiz mildernde und derivative Methode sind hier an ihrer Stelle, Der Kranke macht kalte Ueberschläge auf die Brust, sitzt aufrecht im Bette, beobachtet die gröfste Ruhe. nimmt reizende Fufsbäder, (mit Senf oder Konigswasser) und Abführungsmittel, ein Sennainfusum, oder eine Dose Jalappa, darauf einen Fingerhutaufgufs mit tart. natronatus, um auf die Nieren zu wirken.

9) Pneumothorax. Es sind bis jetzt nur etwa 3—4 Fälle bekannt, wo man die Operation versucht hat, ohne dafs jedoch die Krankh. immer nach Plateen einer tuberknlösen Excavation entstanden wäre.

Unter diesen 4 Fallen fiel nur einer günstig aus. Auch hier im Hospitale ist die Operation 2mal versucht worden, hat sich aber gleichfalls tödtlich geendt. Wenn aber auch nichts durch die Operation bewirkt wurde, als Erleichterung des Kranken und Fristung des Lebens, so ist dieses schon hinreichend, diese operative Technik aufrecht zu erhalten. In einem der von uns beobachteten Fälle war der Erfolg in den ersten Angenblicken ausgezeichnet günstig. Der Kranke, der kurz vorher zu Grunde gehen zu müssen glaubte, vo Zweiflung, Wuth und Angst aufser sich war, fiehlte sich plötzlich auffallend erleichtert, schlief zum erstenmale seit Jahren einige Stunden lang, und glaubte sich schon gerettet. Man mufs diesen fürchterltchen Zustand und die glänzenden, wenn auch kurzen Resultate der Operation gesehen haben, um sich durch alle theoretischen Spitzfindlichkeiten und Sophismen nicht bestimmen zu lassen, von der Operation abzustehen. Die Operation kann übrigens auch noch von einem andern Gesichtspunkt aus betrachtet werden, die operative Technik derselben ist kaum im Werden, was die wenigen Fälle, wo sie versucht wurde, zu Genüge beweisen. Wenn es, was nicht unwahrscheinlich ist, die Diagnose noch dahin bringt, den Ort zu bestimmen, wo sich der Rifs in der Excavation befindet, und wenn dann der Einstich gerade dieser Stelle gegenüber gemacht wird, so wird man vielleicht im Stande seyn, entweder adhäsive Entzündung der Lnnge mit der Wunde zu erzielen, oder die Luft gerade nach aussen abzuleiten, und so kann vielleicht radikale Heilung möglich werden. Dafs die Sache noch nicht dahin gekommen ist, kann nicht befremden, und darf daher auch nicht von neuen Versuchen abhalten. Wozu nützt das? Als Franklin gefragt, als er die Intensität zwischen den Erscheinungen eines Gewitters und des electrische Fluidinms gewiesen hatte, wozu nützt ein neugebornes Kind, gab er zur Antwort, damit es grofs werde und wachse.

2. Gruppe.

Phthisen der Chylopoese.

1. Gattung. Darmschwindsucht. Phthisis intest. abdom., enterica. Enterophthisis.

Die Krankheit ist erst in neuerer Zeit Gegenstand ärztlicher Beobachtung, und ihre Diagnose fest gestellt worden. Die älteren Aerzte scheinen sie entweder gar nicht gekannt, oder unter höchst sonderbaren Benennungen schlecht genug beschrieben zu haben. Denn ihr fluxus coeliacus und ihre Chylorrhoe sind Phantasiegemälde. Enterophthisis ist leider sehr häufig, und macht ihre Existens durch eine Menge von Todesfällen kund, obgleich die Aerzte der älteren Schule bis jetzt über dieselbe als Unsinn lachen. Ihre Kenntnifs verdankt man den Forschungen der pathologischen Anatomie.

Erscheinungen.

1) Topische. Die Kranken haben Schmerz im Unterleibe, Der Schmerz ist nicht stätig für das Gefühl des Kranken, sondern tritt periodisch unter der Form der Kolik besonders häufig aber als brennender Schmerz bei nächtlicher Weile auf. Bei tieferem Drücken auf den meistens weichen nicht gespannten Unterleib klagen die Kranken über schmerzhafte Sensation. Die Stelle des Schmerzes ist übrigens nach den Arten verschieden. Am häufigsten findet er sich, weil tuberkulöse Darmphthisis die frequenteste ist, am Uebergange des Dünndarms in das Coecum, weniger häufig am Nabel, (bei der aus Entzündung der Bauchschleimhaut entstehenden Form) oder nach dem Verlaufe des Coecum (wenn die Krankheit sich aus Dysenteria entwickelt hat, wo gleichzeitig Tenesmus zugegen ist), die Kranken haben copiöse Stuhlausleerungen. Diarrhö. haben das Eigenthümliche, dafs sie anfangs wenigstens ausschlüfslich zur nächtlingen Weile eintreten, (aus diesem Grunde haben die älteren Aerzte ihre Diarrhoeas nocturnas für sehr gefährlich gehalten). Später kommen auch Durchfälle bei Tag, doch sind sie immer noch bei Nachtszeit heftiger. (Die Eintritszeit des Hustens bei Lun-

genphthisis zeigt etwas Aehnliches: Die Durchfälle stehen zuweilen, 2—3tägige Verstopfung ist nicht selten, immer aber hört man beim Drucke auf das Coecum ein schwapendes Geräusch, als wäre der Darm mit einer dicklichen Flüssigkeit überfüllt. Die Qualität der Ausleerungen ist charakterisch. Es sind Massen, die in einem Glase aufgefangen, einen flockigen von Zeit zu Zeit mit Blutstreifen gemengten, oder durch Blut dunkelrothbraungefärbten Eiter absetzen, der nach Abgufs der Fäckelmaterie häufig einen äufserst üblen Geruch zeigt.

2) Allgemeine. a) Abmagerung. Bei keiner Phthisis geht die Abmagerung fo rasch vor sich. Oft sind die Kranken schon in 8—14 Tage zum Skellete abgemagert. b) Hektisches Fieber: ein schneller, frequenter, meistens kleiner fadenförmiger, und je weiter die Schwindsucht vorwärts schreitet, desto kleiner werdender Pnls. c) Colliquationen. Colliqnative Schweise, trüber in geringer Menge sich aber absorndernder Harn.

Arten.

Sie sind theilweise in anatomischer (durch Wagner's treffliches Werk über Darmgeschwüre) und ätiologischer Beziehung nachweisbar, lassen aber in Beziehung auf ihre Symptomatologie noch viel zu wünschen übrig.

1. Enterophthisis ulcerosa.

Sie entsteht vorzügch nach Dyserterie und Abdominaltyphus, und nach einfacher Entzündung der Darmschleimhaut. Die Geschwüre sitzen mehr auf der Schleimhaut des Colons, als des Dünndarms.

2. Enterophthisis tuberculosa.

Sie ist die freqnenteste Form, und gesellte sich sehr häufig zu tuberculöser Lungenschwindsucht. (4/5 der Lungenschwindsüchtigen haben auch Exulcerationen auf den Darm). Die Geschwüre sitzen am häufigsten am Uebergange des Dünndarms in das Colon, an der Klappe des Dünndarms ist der Concentrationspunct. Von da aus ziehen sie eine kleine Strecke, einige Zolle in das Colon hinein. Die conkommittirenden Erscheinungen nnd die Beschaffenheit der Ausleerungen unterscheiden diese

Form gleich anfangs von der Ulcerosa; denn während dort die Erscheinungen entzündlicher Ruhr oder einfacher Entzündung der Darmschleimhaut vorausgehen, entsteht die Tuberculosa auf folgender Weise: Man kann von Zeit zu Zeit (oft mehrere Monate lang) bei den Kranken brennenden Schmerz am Coecum wahrnehmen. Es treten Annomalien in den Darmausleerungen ein — flockige, wie geronnene Milch aussehende Massen werden mit den faecibus entleert. (Vielleicht ist dieses die Chylorrhoe der Alten) Die Auswurfsmassen bei einigen Formen der Lungenschwindsucht zeigen etwas Aehnliches. Die festen mit den bezeigneten Massen gemengten Stühle werden oft 2—3 Tage lang von Durchfällen mit kolikähnlichem Schmerz verdrängt, bis endlich eitrige mit Blut gemengte Stoffe ausgeleert werden, und hektisches Fieber eintrit.

3. Form. Enterophthisis scrophulosa.

Bei scrophulösen Subjecten, meistens mit Anschwellung der messeraischen Drüsen und Phthisis messeraica verbunden. So kommt auch Pneumo- und Tracheo-Phthisis scroph. gewöhnlich mit einander vor).

4. Form. Enterophthisis exanthematica.

Sie ensteht nach mehreren Exanthemen, die auch die Schleimhäute befallen haben. Z. B. nach Variola, Variolois, selbst nach Scarlatina.

5. Form. Enterophthisis arthritica.

Sie ist durch die vorausgegangenen Erscheinungen der Arthritis, durch fortdauernde Ausscheidung der eigenthümlichen arthritischen Salze im Harne und Abgang von eitrigen mit Steinen gemengten Massen ganz ausgezeignet. Es ist dieses der seltene Fall, wo Darmsteine vorkommen. Diese haben die Gröſse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer Linse, und scheinen durch Ablagerung (incrustation) und fremde zufällig im Darmkanale vorhandene Körper z. B. um Kirschkörne gebildet.

6. Form. Enterophthisis.

Sie entsteht durch mechanischen Reiz und che-

mische Einwirkung der Fäcalstoffe auf der Darmschleimhaut.

Diagnose.

Die Krankheit könnte mit Diarrhoe, Dyssenterie und Haemorhoiden und Carcinom des Mastdarmes verwechelt werden. Die Beschaffenheit des Bauches, der Schmerz, die Qualität und die Zeit der Stuhlausleerungen, die Gegenwart des hektischen Fiebers und die Untersuchung des Mastdarms, die die Haemorhoiden nnd das Carcinom charakterisirenden Erscheinungen nicht aufweilst, sichern aber die Diagnose.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt vorzugsweise in den Blüthenjahren, im 2. Abschnitte derselben, gegen das Ende der 30ger 40ger vor, wo sich der Krankheitszug gegen den Bauch wendet. Daher scheint Scrophusa und Exanthematica früher, und die Form, die mit Bauchlähmung beginnt, ist ausschliefslich Eigenthum des vorgerückteren Alters. Ulcerosa, ist, wie ihre Grundkrankheit an keine bestimmte Zeit gebunden; Unter den innneren Momenten ist noch eine eigenthümliche Neigung aller Entzündungen nämlich in Eiterung überzugehen, jene Anlage, die man schon im gemeinen Leben »die süchtige Natur« nennt, vermöge welcher selbst die geringste Verletzung nie heilt, (p. prim. inters.) sondern in Eiterung übergeht. Bei solchen Individuen kann eine unbedeutende Erteritis mucosa zu Darmphthise führen. Die Krankheit ist, wie Phthisis überhaupt ein secundäres Leiden, und die Krankheiten, aus welchen sie sich bildet, folgende:

1) Entzündung der Bauchschleimhaut, in seltenen Fällen einfache Entzüng, nur dann, wenn die bezeichnete Individualität statt findet; bei weitem häufiger Entzündungungen, die sich dem typhösen oder neuroparalytischenKrankheitsprozesse annähern, noch Erteritis toxica z. B. nach Dyserterie.

2) Abdominaltyphus. Wenn das eigenthümliche, Exanthem der Bauchschleimhaut sich losstöfst, bilden sich häufig an den Stellen derselben grofse Exulcerationen. Führen ja auch äufsere pustulöse

Exantheme häufig zu bedeutenden Exulcerationen des dermatischen Systems z. B. Variola.

3) Tuberkel. Selten ist es, daſs die Krankeit sich an diesen Falle sogleich auf der Bauchschleimhaut bilde, meistens werden auch die Lungen befallen, und es gehen die Symptome der Pneummophthisis voraus.

4) Scropheln. Die Krankheit ist in diesem Falle häufig mit phthisis meseraica verbunden.

5) Exantheme, Aphthen, Variolois, selten Scarlatina.

6) Lähmung des Darms, retentio faecium.

Ausgänge, Verlauf.

Der Verlauf der Krankheit ist meistens sehr akut. Oft führt sie schon in 14 Tagen 3 Wochen zum Tode; Pausen sind selten, und wenn sie eintreten, äuſserst kurz, höchstens 2—3 Wochen. Die Krankheit endet

1) in Genesung. Es ist dieses durch Beobachtungen und durch die Resultate der pathologischen Anatomie auſser Zweifel gesetzt. Die Genesung erfolgt nur durch Narbenbildung. Der bei weitem häufige Ansgang ist in den Tod. Er erfolgt auf verschiedene Weise, und zwar a) durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit. Die Durchfälle werden immer häufiger, zuletzt unwillkührlich, und es gesellt sich decubitus hinzu, Die Zunge wird ganz trocken, der Puls klein, schwach, fadenförmig die Extremitaten fühlen sich ganz kalt an, während die Brust mit klebrigem Schweiſse bedeckt ist. Dieser elende Zustand dauert oft 3—4 Tage. b) durch Zerreiſsung des Darms und Kotherguſs in den Unterleib. Bei so dünn wandigen Gebilden, wie der Darm ist Perforation nicht selten. c) durch zutretende Peritonitis. Erscheinungen: der bisher weiche Bauch treibt sich auf, wird schmerzhaft gegen die Berührung, neben den Durchfällen kommt Erbrechen, oft sogar Kothbrechen. d) Hydrops, besonders bei der scrophulösen Form. Zuerst schwellen die Füſse und die Knöchel an, später erst füllt sich der Bauch mit Wasser, zeigt Fluktuation, nicht selten nehmen in dem Maase, als sich der Hydrops entwickelt, die Symptome der Enterophthisis ab.

Prognose.

Aeuſserst ungünstig. Die Krankheit gehört zu den seltensten. Die Vorhersage hängt übrigens ab.

1) Vom Sitze des Uebels. Im Dünndarm ist es schlimm, günstiger im Dickdarme, besonders dem absteigenden Aste desselben, nicht bloſs, weil man diesen Theilen möglichst beikommen kann, sondern auch, weil sie von geringerer Dignität für den Gesammtorganismus sind.

2) Von der Ausdehnung der Exulceration,

3) Von ätiologischen Momenten der tuberculösen und scrophulösen Form sind sehr ungünstig, günstiger noch ist jene, die sich aus einfacher oder auch topischer Entzündung bildet, am schlimmsten aber ist die Form, welche als Nachkrankheit des Abdominaltyphus auftritt, natürlich; denn die Kräfte sind durch die eben überstandene Krankheit aufs äuſserste erschöpft.

4) Von der Menge und Häufigkeit der Ausleerungen und der Menge des Eiters.

5) Vom Grade der Abmagerung.

6) Von der Heftigkeit des hektischen Fiebers.

7) Vom Zutritte hyropischer Erscheinungen oder den Erscheinungen der Entzündung des Bauchfells.

Therapeutik.

Sie ist leider noch sehr unvollkommen, ja es scheint in allen Fällen, wo Heilung erfolgte, dies der Natur zuzuschreiben zu seyn, und die Kunst wenig oder gar nichts beigetragen zu haben. Die Unzulänglichkeit der Kunst bei dieser Krankheit (in Vergleichung zu ihren Resultaten bei Pneumophthise) mag zum Theil darin liegen, daſs wir die einzelnen Formen während des Lebens nicht genauer kennen, also eine durch die Form modificirte Behandlung nicht anwenden können. Wie die Therapie jetzt steht, setzt sie sich aus folgender Indication zusammen;

1) Die fortdauernde Entzündung im Umkreise der exulcerirten Stelle zu tilgen. Wenn der Schmerz besonders beim Drucke heftig ist, muſs daher noch immer antiphlogistisch verfahren werden, besonders die sich bei Enteritis gebildet haben. Hier ist topische Antiphlogose unentbehrlich, und durch kleinen, schwachen Puls, Schwäche und Hinfälligkeit des Kranken nicht contraindizirt. Man läſst wie-

derhohlt Blutegel an die schmerzhaften Stellen des *Unterleibs* setzen, macht Fomentationen von erweichenden Kräntern mit Narcoticis und Einreibungen von Bilsenkrautöhl (Hg. Frictionen sind wegen zu befürchtender Saliv. und weil sich die Geschwüre in Mercurialgeschwüre umändern können, nicht anzurathen) und läfst Bäder brauchen.

2) Wo möglich die Sekretion zu beschränken, wo die Untersuchung ergiebt, dafs die Geschwüre auf Darmparthien sitzen, denen man vom Mastdarme aus beikommen kann, wie auf dem Rectum, der Flex. sigm. und selbst auf dem Colon. transversum müssen die Secret. beschränkende Mittel, wenn die Geschwüre etwas höher sitzen in Klystierform, und wo sie dem Mastdarme nahe sind (einige Zoll über demselben) in Salbenform angewendet werden. Im ersten Falle läfst man ein Klystier mit Bleiessig im zweiten Bleisalbe nach Umständen mit Opium und einigen Tropfen der Tinct. nuc. vom. geben. Sitzt die *Exulcerat.* aber im Dünndarme, so hilft diese Anwendungsweise nichts, man mufs sich dann auf Anwendung der Mittel vom Magen herbeschränken. Vegetabilische, Tonica, Gummi Kyno, Ratanhia, Catechu etc. gewähren wenig Nutzen, auch der Alaun ist unkräftig. Besser sind das schwefelsaure Eisen und essigsaures Blei. Letzteres verdient bei Bauchphthise den Vorzug vor schwefelsaurem Eisen schon defshalb, weil es sich besser mit fortdauernder Entzündung verträgt. Auch die Tinctura Mart. salita ist es vorzuziehen. Man giebt das essigsaure Blei in Pillenform in Verbindung mit Mitteln, die den übrigen Indikationen entsprechen, anfangs 1 gr. täglich, allmählig aber bis zu 10—15 Gr. täglich, wobei man jedoch Acht haben mufs, ob nicht Erscheinungen von Intoxation, von Ergriffenseyn des Nervensystems kommen, was jedoch selten geschieht, weil das Blei früher als es seine volle Wirkung auf den Organismus entwickeln kann, durch die Diarrhöen ausgeleert wird.

3) Die grofse Reizbarkeit im Darmkanale abzustumpfen, dies geschieht durch die Narcotica, Belladonna, Cicuta, und ähnliche helfen wenig. Die wirksamsten Narcotica bei Bauchphthise sind Opium und nux vomica; ersteres insbesondere, wenn man das essigsaure Blei anwendet, weil durch das-

selbe die nachtheilige Einwirkung des Bleies auf das Abdominalnervensystem am besten verhütet wird (Pillen aus essigsaurem Blei mit Opium in Substanz). Dem Opium zunächst steht die nux vomi. ca, ja sie übertrifft dasselbe sogar, wenigstens darin, daſs es momentan die Durchfälle stillt, und dadurch den Gang der Krankheit retardirt. Man gibt das Extr. nux. vom. zu 1/8 allmählig bis 1/4 selbst 1/2 Gr steigernd, oder tinct. nux. vom. entweder für sich, oder in Verbindung mit öhlig schleimigen Mitteln; einer saturirten Eibischabkochung oder Emulsio arabica. Letztere — die schleimigen Mitteln unterstützen wesentlich die Wirkung der Narcotica, indem sie gleichfalls die Reizbarkeit abstumpfen. Auch thierisches Fett, sperma Ceti z. B. mit Schleim und Eigelb abgerieben, thut gute Dienste.

4) Das Fieber zu berücksichtigen. Das Fieber hat selten und nur anfangs oder kurze Zeit bei robusten Subjecten den entzündlichen Charakter, und verlangt dann die Anwendung der Aderlässe. Meist wird es sehr bald torpid, und es sind dann die China in einem saturirten Absud, und wenn sich die Erscheinungen von Dissolution der Säftenmasse einstellen, die Mineralsäuren angeigt, mit einem Worte, dic Behandlung, wie wir sie bei der Pneumophthisis aus einander gesetzt haben.

5) Die Diät zu reguliren; ohne Regulirung der Diät wind man mit allen Arzneien nicht einmal im Stande seyn, die Krankheit zu mindern, und einen kurzen Stillstand zu erzwingen. — Daſs die Diät von groſser Wichtigkeit sey, geht schon aus dem Sitze des Uebels, und ebenso, daſs es zunächst Alimente seyen, die berücksichtigt werden müssen, hervor. Das Aliment muſs nährend, leicht verdaulich seyn, und darf keinen Reiz auf die Darmschleimhaut ausüben. Daher die amylumhaltigen und einige animalische Alimente Die Schleimsorten und sonders mit Kalbfleischbrühe gekocht,und Eigelb eingerührt. Die Brühe mancher Molusken, deren Abkochung eine dike, zähe Gallerte gibt, die Weinbergs- und Wegschnecken, der Austern, des Satmehls mancher Pflanzen, (der Pfeilwurz, der Gerste, des Waizens, des Roggens) mit Fleischbrühe oder Milch, im letzteren Falle jedoch mit Berück-

sichtigung der groſsen Neigung zu Säurebildung besonders bei der scrophulösen Form,) daher entweder mit Antacidis versetzt, oder mit diesen abwechselnd gegeben. Entsprechend dem Alimente muſs das Getränke seyn, alles reizende ist dem Kranken schädlich. Zuckerwasser, Honigwasser (besonders bei jenen Formen, die nach Einwirkung von Metallsalzen, Sublimat, Kupfersalze etc. entstehen), Malztrank. Will man doch bei zunehmender Schwäche des Kranken etwas Wein beisetzen, so muſs es ein solcher seyn, der etwas Adstringens enthält — Burgunder, Bordeaux, Rousillon, immer aber mit Zuckerwasser oder vielen schleimigen Vehikeln gegeben werden. Was die Luft betrifft, so muſs die Temperatur derselben gleichmäſsig (jede Luftveränderung ist dem Kranken schädlich) und warm seyn von 14°—15° R.; sie muſs ferner rein, nicht durch thierische und vegetabilische Effluvien verunreinigt seyn. Darmschwindsühtige befinden sich daher in niedern Gegenden sehr unwohl, in höher gelegenen um vieles besser. Es dürften daher gerathen seyn, wenn es anders die pecuniären Verhältnisse erlauben, sie den Wohnort ändern, namentlich die südlichen Abdachungen der Alpen besuchen zu lassen, wo sie eine reine, und zugleich wärmere Luft finden. —

2. Gattung. Phth. meseraica.

Erscheinungen.

Die Kranken sind scrophulöse Individuen, entweder mit scrophulösen Habitus oder mit ausgeprägter auch in ihren Lyphsysteme auftretendem Scropheln. Sie haben einen dicken aufgeschwollenen Leib, und in demselben Verhältnisse, als der Bauch knochenartig schwillt, magern die übrigen Theile, namentlich die Extremitäten ab, während gleichzeitig die Haut verschrumpft, auffallend blaſs wird, eintrocknet, und sich oft in glimmerähnliche Schuppen abschilfert. Bei der Untersuchung des Unterleibs, in dem die Kranken von Zeit zu Zeit aber in der Tiefe über flüchtig stechenden, kolikartigen Schmerz klagen, fühlt man deutlich Anschwellungen von verschiedener Gröſse (oft bis zur Gröſse einer Haselnuſs,) und Form und etwas verschieb-

bar, und schmerzhaft gegen den Druck sind. Es sind dies die vergröfserten mit scrophulöser und tuberculöser Masse gefülften Drüsen des Messenterium. Anfangs sind die Kranken verstopft, später aber kommen Diarrhöen, gleichfalls am häufigsten zur nächtlichen Weile. Die Ausleerungen sind oft mit weifslichen Flocken oder einer weifslich chylusähnlichen Flüfsigkeit gemengt; allgemeine Erscheinungen. — Der Puls zeigt immer Reizung, 90—100 Schläge sind das Minimum; die übrigen febrilischen Erscheinungen sind den Tag über verschwunden, aber gegen Abend wird das Gesicht des Kranken geröthet (rosa hectica). Die meist reine Zunge wird fleischroth, trocken, die Lippen werden rissig, springen auf, die Haut wird heifs, der Puls beschleunigt sich zu 110—120 Schläge in der Minute, und die Kranken lassen einen dunkelrothen, meist trüben, selten aber Sedimente absetzenden Harn. Durch diese Erscheinungen unterscheidet sich Phth. Meseraica von Enterophthise, mit der sie aber häufig zugleich vorkömmt.

Aetiologie.

Die Krankheit ist Eigenthum der früheren Lebensjahren; von den ersten Jahren nach der Geburt bis gegen das 10—11. Jahr ist sie am häufigsten, gegen die Pubertät zu nimmt sie ab, und jenseits derselben scheint sie ganz verschwunden. Die Krankheit entwickelt sich wohl immer aus aus Scrophulosa meseraica.

Verlauf.

Der Verlauf ist oft sehr acud (2—3 Monate) oft aber auch wieder chronisch (mehrere Jahre) Im letzten Falle treten Pausen ein, auch gehen blofs einzelne Drüfsen in Exulceration über, weil der Schmerz sehr beschränkt ist, (bei der acuten Form zerfliefsen meist alle Drüfsen zugleich, der Schmerz ist daher über den gröfsten Theil des Unterleibs verbreitet, nur an einer Stelle mehr, an der andern weniger heftig.

Ausgänge.

1) In Genesung. Indem die Hectica und die übrigen Erscheinungen allmählig verschwinden. Nur

der Bauch bleibt aufgetrieben, und bei der Untersuchung fühlt man noch immer durch die Bedeckungen hindurch die vergröſserten Drüsen, deren Inhalt aber auch mehr zerflieſst Der Zustand der Kranken ist dabei leidlich bis gegen die 50ger und 60ger Jahre, entweder neuerdings entzündliche Erscheinungen und Zerflieſsen eintritt, oder was häufiger geschieht, sich Hydrops einstellt.

2) In den Tod. a) Indem sich Bauchphthisis hinzugesellt, uud die Kranken an Colliquationen zu Grunde gehen, oder b) durch hydrops.

Prognose.

Phth. messaraica ist eine der schlimmsten Krankheitsformen aus demselben Grunde wie phth. intestinalis, weil das Leben in seiner Wurzel angegriffen ist. Die Prognose hängt übrigens von folgenden Momenten ab; Je jünger die Kranken sind, desto schlimmer; je rascher die Abmagerung vorwärts schreitet, je aufgetriebener der Bauch ist, je mehr man und je gröſser man die Anschwellungen der Drüſsen durch die Bauchbedeckungen fühlt' desto ungünstiger — Wenn sich Darmphth. zugesellt, wenn das Fieber beständig fortdauert, wenn die Lippen aufspringen, die Zunge wie ein rohes Stück Fleisch aussieht, gegen Abend trocken wird, wenn sich umschriebene Röthe der Wangen eingestellt, die Haut verschrumpft, sich glimmerähnlich abschilfert, so ist der Tod nicht sehr ferne.

Therapeutik.

So ziemlich mit der Therapeutik der Phthisis intestinalis übereinstimmend, nur modificirt das ursächliche Moment der Scropheln. Die in den einzelnen Drüſsen auftretende und von da auf den Peritonealüberzug der Gedärme sich verbreitende entzündliche Affection muſs durch topische Blutentziehung Ueberschläge von erweichenden Kräutern von Herb. cicutae und hyoscyam. und Einreibungen von Bilsenkrautöhl getilgt werden. Während der Dauer der entzünglichen Erscheinungen muſs die Diät antiphlogistisch seyn, ist die Entzündung getilgt, so schreitet man zur Anwendung der Tonica, Eichelkaffe China in Emulsion und in Verbindung mit Bilsenkrautsaft, Anwendung von künst-

lichen Bädern, aus Magn. Sulph, Kochsalz und Jodine, oder wo es thunlich ist, der natürlichen der genannten Bestandtheile enthaltende Heilquellen, namentlich Kissingen. Die Behandlung des Fiebers und paliative Indication, wie bei Darmphth.

3. Gattung. Phth. hepatica.

Die Krankheit ist bei uns selten, (Schönlein hat sie nur 2mal beobachtet.) Die Beschreibung europäischer Aerzte von Leberphthisen sind deſshalb sehr unvollständig, zum Theil imaginär, zum Theil voller Widersprüche.

Erscheinungen.

Es ist immer Hepatitis vorausgegangen, die aber einen Ausgang in theilweise Genesung in Eiterbildung genommen hat. Die entzündlichen Erscheinungen in der Leber bestehen, wenn auch schon Abscesse zugegen sind, fort, obgleich im geminderten Grade, es ist daher Auftreibung der Leber, Hervorragung derselben über den Rand der falschen Rippen, Schmerz beim Drucke und stehender Schmerz gegen die Schulter, oft sogar zum Oberarm hinziehend, zugegen. Oft erscheint an einzelnen Stellen der Leher auch durch die Bauchbedeckungen fühlbar eine Geschwulst, die sich weich, teigich, matsch anfühlt, und bei der Percussion einen andern Ton giebt, als das umliegende Leberparenchym. Diese Geschwulst zeigt sich freilich nur immer dann, wenn der Absceſs auf der obern Fläche der Leber zugegen ist, gegen ihren vordern Rand zu sitzt. Der Absceſs kann sich verschiedene Wege bahnen, und der Eiter dagegen in sehr verchiedenen Sekretionsprodukten erscheinen; er ergieſst sich entweder nach Auſsen, nach Perforat. der Bauchbedeckungen, oder in den Magen, dann erbrechen die Kranken periodisch den Lebereiter, oder ins Colon nach vorläufiger Verwachsung mit demselben, und die Kranken entleeren dann den Lebereiter mit mit dem Stuhle; es ist dieses vielleicht der Fluxus hepat. der Alten; denn keine neuere Beobachtung spricht für die Entstehung der unter diesem Namen beschriebenen und in allen Handbüchern der Therapie aufgenommenen Krankheitsform, oder endlich in die Lungen, und

die Kranken werfen den Eiter durch den Husten aus. In allen Fällen aber unterscheidet sich der Eiter, der entleert wurde, durch seine Qualität vom Eiter anderer Organe. Er ist mehr bröcklig, wie Weinhefe, und enthält ein Gallenpigment, ein Umstand, der zur Feststellung der Diagnose von gröfster Wichtigkeit ist. Zu den permanenten Erscheinungen kommen Störungen in der Function der Leber; ikterische Erscheinungen; gelbe Färbung der Albuginea, die sich bald über einen grofsen Theil der Haut verbreitet, und ins dunkel- messinggelbe hinüberzieht und ikterische Färbnng im Harme. — Allgemeine Erscheinungen: Schwinden und Abmagerung des Körpers, die hier sehr rasch eintritt, und Febr. hectica. Sie hat das Eigenthümliche, dafs sie häufig mit dem Typus intermittens als intermit. tertiana und tertiana duplex auftritt, (auch bei hepatitis hat das Fieber häufig den Typus der Intermitt.)

Diagnose.

Die topischen Symptome, die ikterischen Erscheinungen, und wenn Ergufs des Eiters kömmt. die Qualität desselben, der typus des Fiebers, und die Abwesenheit der Erscheinungen der Exulceration in den übrigen Organen sichern sie.

Aetiologie.

Bei uns können wir nur Eine Bildungsweise der Leberphthise, die ans Hepatitis, welche sich nicht zertheilt, sondern mit Eiterung geendet hat. Nach den Beobachtungen und Thathsachen aber, die Enesly mitgetheilt hat, ist es mehr als wahrscheinlich, dafs wie es bei uns mehrere Formen Lungenphthisis gibt, so immer in den Tropen mehrere Arten der Leberphthisis angetroffen werden. Die Symptomatologie derselben liegt noch freilich sehr im Dunkeln.

Verlauf. Der Verlauf war in den Fällen, die Schönlein beobachtete, sehr akut. Auch Enesly's Beobachtungen stimmen damit überein: dafs sie 6—8 Jahre dauern könne, wie Haase behauptet, mufs sehr bezweifelt werden. Die Krankheit endet übrigens

1) In Genesung. Durch Narbenbildung. Wenn der Abscefs durch die Bauchdecken sich einen Weg

bahnt, bleibt häufig nichts als eine leichte Gallenfistel zurück, in manchen Fällen tritt sogar vollständige Schliefsung ein.

2) In den Tod. Entweder plötzlich, indem der Abscefs sich in den Unterleib entleert, unter den Erscheinungen rasch verlaufender Peritonitis, oder durch Erschöpfung in Folge der Colliquationen.

Prognose.

Immer sehr ungünstig; doch wie es scheint weniger schlimm, als bei Phthisis intestinalis. Sie hängt ab.

1) Von der Lage des Abscesses. Wenn der Abscefs so gelagert ist, dafs er sich nach Aussen öffnen kann, ist grofse Hoffnung, den Kranken genesen zu sehen, wenigstens ihm das Leben mit einer unbedeutenden Gallenfistel zu erkaufen. Liegt er aber auf der untern Fläche der Leber, so läfst sich der Ausgang nie verbürgen. Tödtlich ist derselbe, wenn sich der Abscefs in's Cavum abdominis öffnet; sehr ungünstig, wenn er sich in die Brust entleert, weniger schlimm noch, wenn er sich in den Magen oder in's Colon ergiefst.

2) Vom Grade der Störungen der Leberfunktion. Wenn die ikterischen Erscheinungen intersiv werden, die Haut dunkelmessingelb, wird sie schlimm.

3) Vom Grade der Abmagerung, der Heftigkeit des Fiebers, der Intensität der Colliquationen durch Haut oder Darm, Verlust des Apetits, Druck in der Magengegend selbst nach dem Genusse der blandesten Speifsen, gehören zu den ungünstigsten Erscheinungen.

Therapeutik.

Sie setzt sich aus folgenden Indikatienen zusammen.

1) Die noch fortbestehende chronische Entzündung in der Leber zu tilgen. Dieses geschieht durch topische Antiphlogose: Hg. Friktionen, Ueberschläge von erweichenden Kräutern mit Narcotica und Gebrauch der gelinden darmausleerenden Mittel (weniger aber Calomel, weil dasselbe leicht Salivatio abdom. und Hggeschwüre erzeugt, sondern Mittelsalze mit extractiv. Sapon. und strenge Diät,

vegetabilische Kost, viel Schleimzucker enthaltende Dinge, mehr auf den Darm wirkendes salziges Getränke.

2) Zeigt der Abscefs Tendenz nach Aufsen, so mufs alles angewendt werden, ihn in dieser Richtung zu erhalten, und wenn sich einmal Fluktuation zeigt, derselbe geöffnet werden. Einspritzungen namentlich von Myrrhenextrakt nach geschehener Oeffnung, sind verwerflich, weil sie leicht zu Entzündung führen können. Man mufs sich auf erweichenden Verband beschränken.

3) Oeffnet sich der Abscefs in ein anderes Organ, so kann nichts geschehen, als dasselbe gegen den Eiterreiz zu schützen. Wenn er sich in den Magen, das Colon öffnet, läfst man zu dem Ende ölich schleimige Mittel brauchen. Die allgemeine Behandlung wird durch den Gebrauch der Tonica realisirt. Die bei Lungenphthisis so gerühmte, jetzt fast aufser Gebrauch gekommen. Alcornoeo scheint bei Leberphthisis sehr wirksam, vielleicht selbst wirksamer als China zu seyn. Sehr vortheilhaft ist den Leberschwindsüchtigen auch eine Veränderung des Aufenthalts, eine niedere, feuchte, dumpfe Luft ist ihnen nämlich nachtheilig. Das wissen die englischen Aerzte Bergalens sehr wohl, und schicken defshalb ihre Kranken vom Ganges auf die Hochländer, die an der Küste von Coromandel und Malabar hinziehen.

3. Gruppe.

Phthisen der Uropoese.

1. Gattung.

Nephrophthisis. Phthisis renalis, Nephritica, Nierenphthise.

Erscheinungen.

Topische. Die Kranken haben einen drückenden Schmerz entweder blos in Einer Gegend der Niere, oder quer herüber in beiden (letzteres ist selten, und der Schmerz in diesem Falle wenigstens auf der Einen Seite heftiger als auf der Andern) der Schmerz vermehrt sich bei der Bewegung, vorzüglich bei der Vorwärtsbeugung des Körpers. Untersucht man die Stelle, so findet man häufig,

wenn die Krankheit schon weit vorwärts geschritten ist, Auftreibuug und eine leichte ödematöse Geschwulst, der Schmerz der dumpf und ziehend ist, erstreckt sich längs der Uretheren gegen die Blase hin. Die Kranken sondern Eiter mit dem Harne ab; der Harn wird in geringer Menge unter Brennen oder Drängen excernirt, ist trübe, und setzt, kaum gelassen, ein dickliches Sendiment-Eiter ab, der mit Blutstreifen gemengt, oder durch Blutgang dunkelrothbraum gefärbt ist, und bei der Form, die mit Nierensteinen zusammenhängt, Harngries enthält. Es ist dieses aber nicht der einzige Weg, auf dem Eiter entleert wird, entweder nämlich bahnt sich der Eiter-Weg, ins nahe gelegene Zellgewebe, der Psoas wird ergriffen, es bilden sich Psoasabscesse, die unter dem poupartischen Bande oder an der innern Schenkelfläche herabsteigen, oder das Eiter bahnt sich gegen die hydrostatischen Gesetze durch das Zwergfell einen Weg zur Lunge und wird ausgehustet, oder entleert sich in den Zwölffingerdarm, oder in den Magen, und die Kranken erbrechen den Eiter oft in sehr groſser Menge, oder endlich in den Darm, und die Kranken haben eitrige Stühle. Allgemeine: ein frequenter, schneller Puls, heftige Hitze gegen Abend, kolliquative Durchfälle, schnelles Schwinden, Abmagern und Sinken der Kräfte bei meistens einer ganz fleischrothen gegen Abend trockner Zunge.

Diagnose.

Die Krankheit könnte mit Cystophthisis, einfachen Psoas Abscessen, und einfacher Steinbildung verwechselt werden; bei lithiasis aber sind heftige Anfälle (Nierenkolik) zugegen, es wird keineswegs dicker Eiter, sondern flockiger Schleim mit dem Harne entleert, und endlich fehlt das hektische Fieber. Bei Cystophthisis haben die Kranken nagenden brennenden Schmerz in der Blasengegend, der Eiter ist ganz eigenthümlich, hat einen aashaften Geruch. Dazu kommen die Erscheinungen bei der Untersuchung der Blase mit dem Catheter und der Mangel krankhafter Symptome in der Renalgegend. Vom einfachen Psoas Abscefse ist die Diagnose ganz leicht, denn es fehlen hier die Veränder-

ungen in den Nieren und dem Harne, die für Nephrophthisis charackteristisch sind.

Aetiologie.

Die Krankheit findet sich vorzüglich in 2 Lebensperioden, in jüngeren Jahren, wo sie gewöhnlich mit Nierensteinen zusammenhängt bis gegen die Pubertät, wo sie verschwindet, und im vorgerückteren Alter. Immer ist Nephritis vorausgegangen, (die Eiterbildung endete) soll sich aber aus dieser Nephrophthisis entwickeln, so muſs der sich bildende Absceſs durch fremde Körper, z. B. durch Nierensteine gereitzt werden, oder es muſs ein anderes Leiden im Organismus vorhanden seyn, der die eiternde Fläche zum Ausstoſsungtorgane seiner pathischen Produkte benutzt, mit einem Worte, die Entzündung muſs eine dyskrasische seyn (bei einfacher Nierenentzündung schlieſst sich der Absceſs, nachdem er geplatzt, und sein Inhalt entleert ist, bald wieder. Solche Dyskrasien sind Scropheln — Arthritis — Herpes. Wir können sonach 4 Formen der Nephrophthisis unterscheiden: Scrophulosa, Arthritica, Impetiginosa, Calculosa, zu denen wahrscheinlich eine fünfte kommt: die Tuberculosa, Es kommen Tuberkel in der Niere vor, das ist keinem Zweifel unterworfen, und es kann nicht eingesehen werden, warum nicht diese zusammenflieſsen sollen in eine eigene Form, die Nephrophthisis darstellen können. Die Symptome dieser einzelnen Formen sind freilich zur Zeit noch nicht ins Reine gestellt.

Verlauf. Ausgänge.

Der Verlauf ist mehr chronisch, in der Regel Jahre dauernd. Es ist mehr als wahrscheinlich, daſs Nephrophthisis in Genesung übergehen könne, und zwar durch Narbenbildung, aber es ist noch kein Fall mit Bestimmtheit nachgewiesen. Ein 2. Ausgang ist der in den Tod, und zwar a) durch Colliquation, b) indem sich neue Entzündung in der Niere bildet, c) indem der Eitersack sich ins Cavum peritonaei ergieſst. Der Tod erfolgt in diesem Falle plötzlich. Nach englischen Aerzten soll (bei arthritischen Subjecten) noch ein 3. Ausgang vorkommen, der in eine andere Kranhheit. Die Phthisis soll bei solchen Individuen bisweilen

eine Zeit lang bestanden haben, bis ein neuer Anfall von Podagra auftrat, mit welchem sie sogleich verschwand. Alternation zwischen der Phthisis und Arthritis hat Schönlein gesehen, aber Heilung durch wieder eintretende Podagra bezweifelt er.

Prognose.

Sie hängt ab

1) Vom Alter. Bei Jungen schlimmer als bei Alten, weil die Krankheit rascher verlauft.

2) Von der Form, die mit Nierensteinen vergesellschaftet sind, sind immer schlimm, weil bei denselben von Zeit zu Zeit Entzündung in der Niere kommt.

3) Von der Menge des Eiters, Menge des zugemischten Blutes; davon ob das Eiter blos mit dem Harne entleert wird, oder ob er sich nene Wege bahnt, und welche.

4) Vom Grade der Abmagerung. Heftigkeit des hektischen Fiebers.

5) Vom Zutritte hydropischer Erscheinungen. Oedematöses Schwellen der Extrem. der leidenden Seite deutet auf baldigen Tod hin.

Therapeutik.

Sie setzt sich aus folgender Indication zusammen:

1) Die noch bestehende Entzündung zu tilgen. Zu dem Ende wiederhohltes Ansetzen von Blutegeln, und wo episodische Entzündung eintritt, eingreifende allgemeine und topische Antiphlogose.

2) Die Geschwürsfläche wo möglich zu schliefsen. Dieses geschieht durch Adstringentia. Grofsen Ruf bei der Behandlung der Nierenphthise haben sich die Abkockung der Bärentraube und der China erworben, (und Letztere entspricht gleichzeitig dem hektischen Fieber, wenn es der Charakter des Torpors angenommen hat) beide müssen aber in grofser Menge gegeben werden.

3) Die Reizbarkeit abzustumpfen. Dieses geschieht durch die ölichschleimigen Mittel und die Narcotica, namentlich Opium.

4) Derivation zn bewirken, namentlich gegen die Haut durch Bäder von erweichenden Kräutern. Später, wenn colliquative Schweifse kommen, darf

man diese Mittel natürlich nicht anwenden, (nur im Anfange der Krankheit können sie in Gebrauch gezogen werden) im Gegentheile, es müssen die Schweise durch die geeigneten Mittel beschränkt werden. Bei alten Leuten, wo früher Arthritis zugegen war, bemerkt man häufig Anschwellung der Venen des Mastdarms und Hämorrhoidaltrieb. Diesen Trieb mufs man durch gelinde darmausleerende Mittel unterhalten.

5) Die Diät zu regulieren; Ruhe, wenig Bewegung, namentlich keine passive Bewegung, wodurch die Organe des Unterleibes erschüttert werden; Lage mehr auf den Bauch als Rücken, mehr warme Luft schon wegen der nöthigen Transpiration der Haut, deren Thätigkeit wie bekannt die Funktion der Nieren vikarirt, nährendes aber kein reizendes Aliment; zum Getränke nichts, was diuretisch ist, kein Wein, oder Bier, sondern blos schleimige Abkochungen, Malztrank, die Getränke gleichzeitig als *Vehickel* für die Mittel, die der Causalindication entsprechen, daher bei scrophulösen und artritischen Subjekten mit Zusatz von Kalien, am besten von kohlensaurem Kali. Bei jenen Formen, die sich aus Herpes gebildet haben, läſst man die Schwefelmiltel brauchen, und das Schwefelwasser (natürliche oder künstliche) trinken. Viel Ruf, und wie es scheint mit Recht, hat sich die Milchdiät erworben. Man verbindet die Milch mit Kalien, und hat dazu das Kalkwasser vorgeschlagen, was aber einen üblen Geschmack auf die Zunge erregt, und leicht Druck im Magen und Brechneigung erzeugt, weſshalb man einige Tropfen der Opinmdinctur beizusetzen anräth. Zweckmäſsiger wird man daher die Milch mit kohlensauren Kali geben.

2. Gattung.

Cystophtisis. phthisis cystica seu vesicalis.

Erscheinungen.

Topische. Die Kranken haben einen brennenden, oft sogar nagenden Schmerz in der Blase von gröſserem oder geringerem Umfange, je nach Ausdehnung des Geschwürs, und an verschiedenen Stellen, selten an dem Blasengrunde, häufiger an der

hintern Blasenwand und gegen die Blasenmündung zu, je nach dem Sitze derselben. Die Kranken haben ferner Beschwerde beim Harnen, oft bis zur Strangurie sich steigernd. Der Harn ist trüb, es schwimmen deutlich Massen in demselben herum, die sich bald zu Boden setzen, uud aus dicklichen ins Bräunliche ziehende oft mit Blutstreifen vermengter Eiter bestehen, der einen äufserst üblen Geruch verbreitet, wenn man die überstehende helle, bernsteinfarbige Flüfsigkeit abgiefst. Untersucht man die Blase durch den Darm, das Perinäum, oder über der Schaambeinfuge, nnd drückt man auf die Stelle des Geschwürs, so vermehrt sich der Schmerz. Der Stuhl ist verstopft, und wenn Ausleerungen kommen, vermehrt sich durch Druck der faeces auf die Geschwürstelle die schmerzhafte Sention. Bei der Untersuchung mit dem Katheter zeigt sich eine mehr oder minder grofse Stelle der Blase gegen die Sonde äufserst empfindlich, und bedient man sich eines bedeckten Catheters, so findet man, wenn man denselben zurückzieht, an seine Spitze blutigen Eiter. Die Allgemeinen Erscheinungen haben nichts Charakteristisches von denen anderer Phthisen.

Diagnose.

Von Nephrophthisis ist die Diagnose die bei dieser Krankheit bezeichnete. Von Blasenhämorrhoiden unterscheidet sich die Krankheit durch Mangel der eigenthümlichen Veränderungen der Venen, die kreisförmig den Blasenhals umgeben, durch den üblen Geruch des Eiters, durch Gegenwart des hektischen Fiebers (das bei Blasenhämorrhoiden fehlt) durch die charakteristischen Erscheinungen, bei der Untersuchung der Blase, und endlich durch Abwesenheit der Erscheinungen, die dem Hämorrhoidalkrankheitsprozefs angehören. Von den Blasensteinen durch den Klang, den die Steine bei der Berührung mit der Metallsonde gibt, wenn beide Krankheitsformen getrennt sind, häufig aber bestehen sie neben einander.

Aethiologie.

Die Krankheit findet sich nicht leilht in den frühern Lebensperioden, sondern ist in der Regel

ein Eigenthum der Jahre der Involution. Sie entsteht aus dyskrasischer Entzündung oder aus Cystitis arthritica, oder endlich aus Blasensteinen, durch deren Reiz der einfache Abscefs in ein bösartiges Geschwür umgeändert wird. Auch unterdrückte Hautauschläge, namentlich Herpes, scheinen indem sie Cystitis erzeugen, zu Cystophth. führen zu können.

Verlauf.

Der Verlauf ist rascher, als bei Nierenphthisen. Die heftigen Schmerzen rauben dem Kranken die nächtliche Ruhe. Die Exulceration nimmt bald einen bösartigen Charakter an, indem sie als sphazelöses Geschwür erscheint, und das hektische Fieber sinkt defshalb frühe zum Charaktsr des Torpors herab.

Ausgänge.

1) In Genesung durch Narbenbildung. Schönlein hat sie nie gesehen.

2) In den Tod, und zwar a) Febr. hect. b) durch neu hinzutretende Cystitis, die mit tödlicher Harnverhaltung endet. c) Indem die Geschwüre die Blase durchbohren, der Harn sich in den Unterleib ergiefst. Dieses kann nur in dem Falle geschehen, wenn die Geschwüre sich am Grunde der Blase befinden. Sitzen sie tiefer, so sind Blasenscheiden oder Blasenmastdarmfisteln die Folge.

Prognose.

Ist sehr ungünstig, besonders wenn Blasensteine die Krankheit veranlassen; bei allen decrepiden Personen, und wenn sich Anschwellung der Prost. hinzugesellt.

Therapeutik.

Sie verlangt:

1) Antiphlogose, allgemeine und topische, je nach Gestalt der Umstände, wenn die Entzündung fortdauert, oder neuerdings sich erhebt.

2) Tonica, um die Exulceration zu beschränken, und zwar Cascarille, Bärentraube. — China, welche letztere zugleich die Indication des hektischen Fiebers entspricht. —

3) Regulirung der Diät. In Bezug auf dieselbe gilt das bei Nephrophthisis angegebene. Da durch den in der Blase strangurirenden Harn die exulcerirte Stelle heftig gereizt wird, ist es eine gute Technik, durch einen elastischen Catheter alle 1—2 Stunden die Blase zu entleeren. Wir haben noch von 2 Vorschlägen zu sprechen, die allerdings Berücksichtigung verdienen bei einer so hartnäckigen und gewöhnlich tödtlichen Krankheit. Nach Einem dieser Vorschläge soll man Einspritzungen in die Blase machen, entweder von Oehl, um durch den Ueberzug desselben die Blasenwände vor dem strangurirenden Harn zu schützen, oder von austrocknenden Mitteln, kleinen Mengen warmen Kalkwassers, oder selbst von essigsaurem Blei, eine Technik, die die gröfste Aufmerksamkeit verdient, und dem Kranken keineswegs Nachtheile bringt. Beobachtungswerther noch ist der Vorschlag, den Blasenschnitt wie bei Blasensteinen zu machen, um unmittelbar auf die Theile des Geschwürs die Mittel appliziren zu können. Es wird bei dieser Behandlung allerdings eine Harnfistel zurückbleiben, es ist dieses aber ein Uebel, das im Vergleiche mit dem beseitigten von keinem Belang ist. Man wird übrigens zur Operation schreiten, wenn die Injectionen erfolglos angewendet wurden.

4. Gruppe. Phthisis des Genitaliensystems.

1. Gattung. Metrophthise. Gebärmutterschwindsucht.

Die Krankheit ist höchst interessant wegen der möglichst und äufsert frequenten Verwechslung mit Gebärmutterkrebs, Carcinoma uteri. Vielleicht beruhen alle angeblichen Heilungen des Gebärmutterkrebses auf diese Verwechslung. Metrophth. ist übrigens nicht selten, vielleicht lassen sich sogar mehrere Formen unterscheiden.

1. Form. Metrophthisis ulcerosa.

Sie geht wohl immer von der Vaginalportion dem untern Segmente des Uterus aus, und ist Folge einer chronisch idiopathischen (das ist selten) oder symptomatischen Entzündung; besonders schei-

nen die Exulcerationen, die bei dem Tripper und Schankerseuche vorkommen, Veranlassung zu der Krankheit zu geben.

Erscheinungen.

Die Kranken haben einen brennenden oder dumpfen, drückenden Schmerz in der Tiefe des kleinen Beckens, aus der Vagina läuft beständig, zu einer Zeit mehr, zu der andern weniger eine eitrige oft übelriechende, nicht selten sogar mit Blut gemengte Flüssigkeit aus; die normale Secretion des Uterus besteht dabei ungestört in der Regel fort, nur ist die Blutung gewöhnlich copiöser, und der Schmerz zu dieser Zeit heftiger; — Bei der Untersuchung durch die Scheide findet man die Vaginalportion ungleich, und oft in ein unvollkommenes Geschwür verwandelt, das entweder in der Mitte am Muttermunde sitzt, oder an den Seiten gegen das Scheidengewölbe zu. Die Berührung der geschwürigen Stelle isi äufsert schmerzhaft; zieht man die Finger zurück, so findet sich Eiter mit Blut an seiner Spitze. Der Theil des Uterus, über den Schaambeinen zeigt dagegen gar keine Veränderung; es müfste denn seyn, dafs die Geschwüre den fressenden Charakter und die Zerstörung sich über die gewöhnlichen Gränzen verbreitet hätte. Den topischen Erscheinungen gegenüber verläuft eine Reihe allgemeiner, die aber nichts besonderes darbietet.

Diagnose.

Bei Carcinom, mit dem die Krankheit häufig verwechselt wird, sind die Schmerzen heftig brennend, wie an einer glühenden Kohle. Die Kranken haben eine eigenthümliche Gesichtsfarbe, es treten heftige Haemorrhagien ein, und das Blut ist stinkend, dissolut. Bei der Untersuchung endlich findet man blumenkohlartige, schwammige, durch die Finger nicht zerstörbare, leicht blutende Auswüchse, (nicht eine ungleiche Geschwürsfläche wie dort.

2. Form. Metrophthisis.

Sie kommt bei Individuen in der Periode der Involution vor, und nähert sich dem Hydrops.

Erscheinungen. Bei solchen Frauen (in

den 70- und 80ger Jahren) erscheint plötzlich wieder angebliche Menstruation. Sie verlieren so gar regelmäfsig alle 3—4 Wochen etwas Blut aus der Scheide, was sie sehr entkräftet. Damit verbindet sich ein drückendes Gefühl in der Tiefe des Beckens oft sogar ein Brennen. Bei der Untersuchung durch die Scheide fühlt man eine kleine warzige Erhabenheit an der Stelle der verschwundenen Vaginalportion, die bei der Berührung etwas Blut ergiefst. Durch das Scheidengewölbe fühlt man den Uterus als eine undeutlich fluctuirende Geschwulst, dasselbe bei der Untersuchung durch den Mastdarm. Später fangen die Kranken an zu febrizitiren, das Fieber zeigt den Charakter der Continua, und hat grofse Neigung nervös zu werden. Die Zunge wird trocken, der Puls frequent, die Haut brennend heifs etc. Charakteristlsch ist der eigenthümliche süfsliche Geruch, den die Kranken verbreiten, (etwa wie bei Frauen in den Blüthejahren zur Zeit der Menstruation.) Denselben Geruch zeigt der dickliche Eiter, den man bei der Section in dem sackförmig ausgedehnten Uterus findet.

Aetiologie. 1. 2.

Metr. phth. ulcerosa ist Folge meist dyscrasischer Entzündung der syphilitischen, vielleicht auch der scrophulösen, die mit Exulcerat. endet. Das ätiologische Moment der 2. Form ist noch unbekannt.

Ausgänge.

1) In Genesung. Nur bei der ersten Form, indem die Geschwüre vernarben. Immer aber bleiben Deformitäten der Vaginalportion und Störungen in Concept., Schwangerschaft und Geburt zurück.

2) in den Tod. In Folge des hektischen Fiebers, und indem sich die Exulceration auf nahe liegende Gebilde, in spec. der Blase verbreitet. Die 2. Form ist immer tödtlich, wahrscheinlich, weil sie erst zu einer Zeit erkannt wird, wo die Zerstörung schon ungeheuer ist.

Therapeutik. 1. 2.

Ind. caus. Sie verlangt die Berücksichtigung

der Schanker- und Tripperaffektion und vielleicht vorhandener Quecksilber Intoxation.

Ind. morb. Bei noch fortbestehender Entzündung sind Blutegel, Einspritzungen von erweichenden Kräutern und antiphlogistische Diät angezeigt. Später, wenn die Entzündung gelegt ist, wendet man die Adstringentia an, entweder in Injection oder in Salbenform auf Bourdonets unmittelbar auf die leidenden Theile applizirt. Dazu eine stärkere roborirende Diät — Milchdiät, reichlicher Gebrauch der Chinaabkochung. — Bei der 2ten Form muſs die Gebärmutter durch mechanische Mittel eröffnet werden, um Ausfluſs der Flüssigkeit zu bewerkstelligen. Aber auch das bleibt so alten decrepiden Personen eine so miſsliche Sache, und verspricht keineswegs einen sehr glänzenden Erfolg.

2. Gattung. Ovariophthisis.

Erscheinungen.

Es sind die Symptome chronischer Entzündung in einem und dem andern Ovar. vorausgegangener, dumpfer, stechender Schmerz hinter dem Queraste des Schaambeins, Aufsteigen der Aura hyst. gegen den Magen, Wasserbrechen, Störungen in der Mens. (sie ist entweder äuſserst copiös oder ganz unterdrückt) und allmählig sich in der Tiefe erhebende Geschwulst. Die Geschwulst wird später weich, zeigt Fluktuation und läſst bei der Untersuchung den Flüſsigkeitston hören. Ist die Geschwulst etwas bedeutend, so tritt Dissolution des Uterus ein. Entweder das Ovarium steigt herauf, und drückt den Uterus herunter, oder der Uterus ist mit dem Ovarium verwachsen, uad bekommt eine Schieflage. Ist das Ovar am Eingange in das Becken festgewachsen, so fühlt man die Fluktuation durch das Scheidengewölbe und undeutlich auch durch den Mastdarm. Dazu kommen die Symptome des hektischen Fiebers und der Colliquation, die aber nichts charakteristisches darbieten.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt in den Blüthenjahren des Lebens, in den 30ger 40ger Jahren vor. Vor der

Pubertät und in der Involutionsperiode wird sie nicht gesehen.

Therapeutik.

Von innern Mitteln läſst sich nichts erwarten. Es muſs Entleerung bewirkt werden. Diese wird aber kaum wohl durch den Abdominalstich zu bewerkstelligen seyn. Denn einmal ist die Geschwulst nicht so bedeutend, und dann ist sie gewöhnlich verschiebbar, und weicht bei diesem Falle entweder dem Troiquart aus, oder sinkt zusammen. — Der Eiter entleert sich ins Abdomen. Zweckmäſsiger ist daher den Stich durch die Vagina (besonders, wenn die Geschwulst im Becken fixirt ist) oder durch den Mastdarm. Ist die Flüssigkeit entleert, so werden erweichende Injectionen gemacht, und eine Behandlung eingeleitet, wie sie das hektische Fieber fordert.

5. Gruppe. Phth. des Nervensystem.

Phth. cerebri. Gehirnschwindsucht.

Erscheinungen.

Es bekommen die Kranken die Erscheinungen der Inflammation des Gehirns. Die Kranken haben Schmerz an einer bestimmten Stelle des Gehirns, von hier aus strahlend als dumpfer, drückender und reiſsender Schmerz. Der Schmerz ist permanent, nur einer Steigerung oder Minderung fähig, welche erstere in den Abendstunden fällt. Ferner zeigen sich Störungen in den psychischen Thätigkeiten, wo besonders Abnahme und Schwinden des Gedächtnisses auflallend ist, und Störungen in den Sinnesorganen, bald Schwarzsehen, Amaurose bald Beeinträchtigung des Geruchs- nnd Gehörsinns, je nach dem Sitze des Eiters. — Dazu kommen Störungen in dem Bewegungsapparate, entweder gänzliche oder halbseitige Lähmung. Besonders charakteristisch ist der Typus des Fiebers. Es ist Febris intermittens nur mit dem Unterschiede, daſs die Exacerbationen in den Abend nicht in den Morgenstunden fallen. Gegen Abend stellt sich bei den Kranken Frost ein, darauf folgt Hitze, häufig mit halbseitiger Röthung des Gesichts, halbseitigem Klopfen der Carotiden, mit Kopfweh, oft sogar Delirien oder Coma.

Gegen Morgen treten Schweifse und Sedimente im Harne ein, und damit beruhigen sich die Erscheinungen wieder. Endlich kommt es häufig zum Ausflufs des Eiters aus dem Ohre, dem proc. mast und der Nase.

Aetiologie.

Die Krankheit ist nicht selten. Häufig beginnt sie mit einer chronischen Entzündung der Sinnesorgane z. B. des innern Ohres, das in Eiterung übergeht, welche sich vom Ohre aus weiter verbreitet. Oder sie bildet sich von der Nase her durch Eiterung auf der Nasenschleimhaut (ozoena scroph. et syphilitica,) die die Sinus frontal. nnd sphenoidales zerstört, und endlich das Gehirn erreicht. Oder die Eiterung geht von hinteren Theilen des Schlundes aus und verbreitet sich nach dem Verlaufe der Carotiden zum Gehirne. Endlich entsteht die Krankheit nach Operationen, nach Unterbindung oder Durchschneidung der Arterien, die zum Kopfe gehen. So hat sie Schönlein bei einem Wahnsinnigen, der sich die Kehle einschnitt, nach Unterbindung der verletzten Carotis, und bei einem jungen Mädchen, wo wegen heftiger Gehirnentzündung die Temporalis durchschnitten wurde, entstehen.

Prognose.

Die Krankheit ist eine der schlimmsten Formen der Phthisis. Am günstigsten ist es noch, wenn der Eiter zwischen den Gehirnhäuten seinen Sitz hat, Wenn es aber in der Substanz des Gehirns seinen Sitz hat, ist keine ärztliche Hülfe mehr möglich, wenn gleich die Natur einen Prozefs einzuleiten sich bemüht, wie bei der Heilung des Extravasats. Es bilden sich nämlich um der Eiteransammlung herum förmliche Granulationen, es besteht also offenbar die Tentenz eine Narbe zu bilden, und so den Abscefs zu schliefsen. Wenn der Eiter auf die Centraltheile, auf die Corp. striat., quatrigemina, Thalm. nopt. drückt, ist die Prognose äufserst ungünstig. — Oft bahnt sich der Eiter Wege nach Aufsen, und es erfolgt dann radikale oder nur temporäre Heilung. Bei einem Mädchen, das hier im Hospital mit allen Erscheinungen der Gehirnphthisis kam, und in completem Coma lag, stellte sich plötzlich

Ausfluſs aus dem Ohre ein, die Erscheinungen verschwanden, und die Kranke verlieſs scheinbar genesen die Anstalt. Erst nach 1 1/2 Jahren kehrte sie nachdem der Ausfluſs unterdrückt, und die Kopfsymptome wieder heftig geworden waren, ins Hospitium zurück, um dasselbe nach kurzer Zeit, nachdem nämlich der Ausfluſs nach einer zweckmäſsigen Behandlung zurückgekehrt war, zu verlassen. — Wenn nämlich die Erscheinungen permanent werden, groſse Gedächtniſslosigkeit eintritt, heftiges Fieber sich erhebt, die Kranken ganz comatös werden, wenn sich die Erscheinungen der Gehirnentzündung einstellen, der Ausfluſs aus der Nase, dem Ohre etc. ganz aufhört, ist die Prognose äuſserst miſslich.

Therapeutik.

Wiederholt Blutegel in reichlicher Menge, kalte Ueberschläge auf den abgeschornen Kopf, erhöhte Lage desselben, Erweiterung und Offenhalten der Wege, deren sich die Natur zur Entleerung des Eiters bedient, erweichende Einspritzungen und Ableitung gegen den Darm durch Sennae infusum mit Jalappa.

XIV. Familie.

Colliquationen.

Physiologischer. Charakter.

1) Colliquationen finden sich ausschlieſslich in Secretionsorganen, und zwar einerseits auf den Schleimhäuten der verschiedenen Gebilde, anderseits auf der äuſseren Haut, in andern Gebilden nicht.

2) Das Charakteristische der Krankheit ist Veränderung im Sekretionsprodukte des Gebildes, welches der Sitz der Krankheit ist. Diese Veränderungen sind doppelt: a) quantitative. Die Sekretion ist immer vermehrt, daher der Name der Familie. — b) qualitative. Es gibt keine Colliquation, wo nicht neben den qualitativen Veränderungen des Sekretionsproduktes auch qualitative statt fände, und zwar in der Art, daſs nicht nur Veränderungen in der Quantität der normalen, sondern auch neue Mischungstheile auftreten. Am deutlichsten zeigt sich

dieses bei Diabetes, wo nicht nur Harn in gröſserer Menge, sondern auch ein qualitativveränderter Harn, in dem neue, dem gesunden Harne fremde Bestandtheile, Eiweiſsstoff, zuletzt gar Zucker vollkommen, ausgeschieden wird. Bei den Darmcolliquationen, einer eignen Art des weiſsen Flusses und bei Phthisis pituitosa zeigen sich ähnliche Erscheinungen. Die qualitativen Veränderungen im Secretionsproduckte des von Colliquation befallenen Organs scheinen das Uebereinstimmende zu haben, daſs Mischungen und Bestandtheile vorkommen, die sich blos bei Vegetabilien finden; es sind nämlich Kohlen- Wasser- und Sauerstoffverbindungen, denn Stickstoff ist entweder ganz verschwunden, oder sehr gemindert. Es zeigt sich in der Hinsicht eine gewisse Stufenreihe, indem der animalische Charakter des Sekretionsprodukts nur allmälich zu Grunde geht, eine Stufenreihe, die einen Anhaltspunkt für die Abtheilung der kolliquativen Krankheit in mehreren Stadien abgiebt. So sehen wir bei Diabetes zuerst einen neuen, dem gesunden Harne fremden Bestandtheil — albumen, im Harne auftreten. In demselben Verhältnisse, als sich das Eiweis im Harne mehrt, verschwindet der Harnstoff, der azotreichste Bestandtheil aus demselben. (Erstes Stadium). Später verschwindet das Eiweis wieder, entweder ganz oder zum Theil, und es erscheint dafür ein ganz azotfreies Produckt (albumen enthält noch etwas Stickstoff) eine eigenthümliche Form von Schleimzucker. Weniger deutlich bis jetzt wenigstens, obgleich die Anologie und einzelne zerstreite Thatsachen desselben vermuthen lassen, läſst sich diese Reihenfolge bei den übrigen Formen nachweiſsen.

3) Die Sekretionsthätigkeit ist im leidenden Organe concentrirt, und in allen übrigen Organen sammt und sonders mehr oder weniger unterdrückt. Bei Diabetes z. B. ist die Haut ganz trocken, ebenso die Schleimhaut des Mundes und die Bronchien, auch die Gallensekretion ist beschränkt. Ebenso ist es bei Lienterie. Dadurch unterscheiden sich Colliquation. von Phthisis, mit welchen sie die älteren Aerzte zusammengeworfen haben, denn bei Phthisis sind die Sekretionen in den übrigen Organen

namentlich der Haut und des Darms nicht unterdrückt; sondern colliquativ vermehrt.

4) Wie bei Phthisis so findet auch hier bedeutende Abmagerung und Schwinden der organischen Masse statt, indem der gröfste Theil zu der assimilirenden ja selbst ein Theil der schon gebildeten Masse für die vermehrte und qualitativ veränderte Sekretion verändert wird.

5) Es findet eine chemische Veränderung im Blute statt. Bei alten Formen der Colliquationen finden Veränderungen im Blute statt, die die gröfste Aehnlichkeit mit den Veränderungen desselben bei Hydropsien zu haben scheinen. Es sind dieses folgende: Auffallende Minderung der Fibrine und des Blutkuchens, Ueberwiegen des Serums und eigenthümliche Veränderungen in demselben, milchige Trübung (wahrscheinlich vom aufgelöfsten Eiweifsstoff, der nicht mehr zur Bildung des Blutkuchens gerinnen kann, herrührend).

Anatomischer Charakter.

1) Das Organ, das der Sitz der Colliquation ist, zeugt sich im Zustande der Erweichung. So ist z. B, bei Phthisis pituitosa die Schleimhaut der Luftwege aufgelockert, pulpös, läfst sich mit dem Skalpelle wegschaben. Merkwürdig ist es dagegen, dafs die Muskelhaut, die zur Bildung des von Colliquation befallenen organischen Systems beiträgt, auffallend verdickt, hypertrophisch ist, so ist z. B. die Muskelhaut des Darms bei Lienterie, die Muskelhaut der Blase bei Diabetes ums 2—3fach verdickt. (Auch die Erscheinungen, die sich im Blute finden, stehen damit im Widerspruch.) Aufserdem findet sich die Schleimhaut an einzelnen Stellen zerstört, aber es sind diefs Erosionen nur, nicht Zerstörungen durch Geschwürbildung.

2) Die Organe, die zu den auf diese Weise veränderten Schleimhäuten gehören, finden sich mehr oder weniger zerstört. So ist bei Diabetes z. B. die Niere im Zustande der Erweichung, und gleichzeitig der Atrophie, in andern Fällen im Zustande der Tuberkulose, welcher letztere bei Phthisis pituitosa auch gar nicht selten ist.

3) Auffallendes Schwinden des Fettes und der organischen Masse wie bei Phthisis.

4) Veränderungen im Nervensysteme. Bei ei-

nem von Diabetes befallenen liefsen Erscheinungen während des Lebens auf etwaige Veränderungen im Bauchnerversysteme schliefsen. Die Sektion hat sie nachgewiefsen. Ob aber diese Veränderungen konstant seyen, kann erst durch eine Reihe von Beobachtungen aufser Zweifel gesetzt werden.

Reaktion des Gesammtorgans.

Er nimmt im Anfange selten oder nie Antheil an der Affektion, und fieberlos ist daher der erste Verlauf der Colliquatioren. Später tritt Fieber zu. Nicht selten ist es anfangs synochal äufserst hänfig erethisch, nur bisweilen findet sich gleich im Anfange Hinneigung zum Charakter des Torpors. Im Verlaufe des Uebels aber sinkt zum Torpor herab, welchen Charekter es auch anfangs hatte.

Complikation.

Von Vertheilung und Mittheilung kann dem gegebenen Begriffe zufolge keine Rede seyn. Die Complikationen sind folgende:

1) Mit Hydrops, dafs die Colliquation dem hydropischen Kranhheitsprozefse nachstehe, namentlich dafs das Blut grofse Aehnlichkeit mit dem Blute bei Hydrops zeige, haben wir schon früher nachgewiefsen. Nun ist aber dieses eigentliche Blut das wesentliche Moment zur Genese des Hydrops, es darf daher nicht blos befremden, dafs im Verlaufe der Krankheit sich häufig Hydrops zugeselle; — Der Einflufs des zutretenden Hydrops auf den colliquativen Krankheitsprozefs zeigt sich dadurch, dafs sich die Quantität des Sekretionsproducktes beschränkt, die eigenthümliche Quantitätsveränderung dagegen dauert fort. So wird Diabetes, wenn sich Hydrops zugesellt, bei unaufmerksamer Beobachtung, weil jetzt nur wenig Harn excernirt wird, nicht selten ganz übersehen, während doch die eigenthümliche Qualitätsveränderung (Zucker im Harne) fortbesteht. Bei Phthisis pituitosa findet sich etwas Aehnliches.

Aetiologie.

Innere Momente: das Geschlecht wenigstens in Bezug auf die Vertheilung der Formen. Manche Formen, z. B. finden sich vorzüglich bei Männern.

Genitaliencolliquationen dagegen kommen nur bei Weibern vor.

2) Ein eigenthümlicher Zustand des zu befallenden Organs. Der Zustand irritabler Schwäche (depotenzirte Thätigkeit bei gesteigerter Reizbarkeit) bei Männern z. B. findet sich in Folge von Excessen im Geschlechtsgenusse Anlage zu Diabetes. Bei Individuen mit geschwächtem Verdauungssystem Anlage zu Lienterie. Aeſsere Momente: Alle Schädlichkeiten, die in dem so pradisponirenden Organ permanente oder selbst nur vorübergehende Reizung hervorbringen, z. B. diuretische Mittel bei Anlage zu Diabetes. Unter solchen Verhältnissen kann z. B. der einige Tage fortgesetzte Genuſs des Weiſsbiers die Krankheit erzeugen. Bei Anlage zu Lienterie der Genuſs von Obst etc.

Geographische Verbreitunng. Die Familie scheint einen sehr beschränkten Verbreitungsbezirk zu haben, und fast ausschlieſslich dem Norden anzugehören. Wenigstens gielt dieſs von Diabetes, Phthisis pituitosa, und Lienterie. Gegen Süden hin nehmen die Colliquationen auffallend an Heftigkeit ab, nur etwa Ephidrose findt sich noch; in den Tropen scheinen sie ganz verschwunden. Wie eine Polar, so hat die Familie auch eine Elevationsgränze. In höher gelegenen Gegenden sind Colliquationen selten, in sumpfigen, feuchten, morastigen Theilen dagegen häufig.

Vorkommen.

Die meisten Formenkommen sporadisch, doch werden einige, z. B. Diabetes endemisch, andere, z. B. Literie unter gewissen Verhältnissen, (in Hungerjahren) sogar epidemisch vor. Auf die Ausprägung der Form und das Vorkommen hat offenbar die Jahreszeit Einfluſs.

Verlauf.

Die Krankheit hat einen chronischen Verlauf, während desselben treten deutliche Pausen ein, wo die Krankheitssymptome nachlassen, und nach einiger Zeit mit erneuter Heftigkeit auftreten. Die Pausen werden vorzüglich durch die Jahreszeit bestimmt. Wie es aber einen jährigen Cyclus auf die Colliquation gibt, so gibt es auch einen tägigen (wenigstens auf

einige Formen) erinnernd an Exacerbationen und Remissionen, akuter Krankheiten. Dieses gilt besonders von Diabetes, der Harn, der zur nächtlichen Weile, besonders wenn es gegen die Genesung geht, gelassen wird, enthält häufig eine groſse Menge von Zucker, und ist frei von Harnstoff. Der am Tage gelassene Harn dagegen zeigt keine Spur mehr von Zucker, enhält aber eine groſse Menge von Harnstoff, ist dunkelbernsteinfarbig, und hell. Bei Lienterie sieht man etwas Aehnliches. Bei jener Form von Fluor albus, die hieher gehört, ist der Einfluſs der Mondsperiode unverkennbar.

Ausgänge.

1) In Genesung. Das geschieht nur sehr langsam, indem die quantitativen und qualitativen Veränderungen im Sekretionsprodukte in demselben Verhältnisse rückwärtsschreiten, in welchem sie vorwärtsgeschritten sind, und die übrigen Sekretionen, die während der Krankheit unterdrückt waren, sich *allmählig* wieder herstellen. Recidive sind sehr häufig, weil das genesende Organ in einem hohen Grade von Vulnerabilität bleibt; dieser Umstand ist wichtig für die Therapie, und zeigt die Nohtwendigkeit einer Nachbehandlung.

2) In eine andere Krankheit. a) In Tuberkulose. Daſs man bei Diabetes häufig in den Nieren die ersten Anfänge der Tuberkelbildung finde, haben wie schon früher nachgewiesen; daſs aber Tuberkul. Causalmoment zur Bildung des Diabes sey, wie man allgemein glaubt, ist falsch, und wird schon durch die einfache Thatsache widerlegt, daſs man häufig keine Tuberkeln in den Nieren der an Diabetes zu Grunde gegangenen findet. Im Gegentheile scheint Diabetes eine Anlage zu Tuberkel. zu begründen. Die Tuberkeln finden sich übrigens nicht allein in den Nieren, sondern auch in den Lungen, wo sie äuſserst rasch verlaufen, und zur gallopirenden Schwindsucht führen. Bei Lienterie kommt etwas Aehnliches vor, auch bei Frauen, die an der eigenthümlichen hieher gehörigen Form des weiſsen Fluſses leiden. b) In Hydrops. Daſs Combin. zwischen beiden Krankheitsprozessen möglich sind, haben wir schon früher angedeutet, allein die Hydropsie kann endlich die Colliquation

ganz verdrängen, und allein für sich fortbestehen.

3) In den Tod. a) durch die Consumtion der organischen Masse, indem Fieber mit dem Charakter des Torpors sich erhebt. b) durch Lähmung des von Colliquation befallenen Organs (wenn dieses zum Leben absolut nothwendig ist) z. B. bei Phthisis pituitosa durch Suffocation.

Prognose.

Im Allgemeinen ungünstig, doch ist bei zeitig eintretender Behandlung und richtige Diagnose in vielen Fällen Hülfe, oder wenigstens bedeutende Friestung des Lebens nöthig. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) Von der Form. Diabetes steht in der Gefährlichkeit oben an, weniger bedeutend ist Phthisis pituitosa und Lienterie. Schlimmer ist die Form des weissen Flusses, der Speigelfluſs und die Ephidrose.

2) Vom Stadium. Im ersten stadium ist die Hülfe leicht, wenn aber die Krankheit schon länger gedauert, und die eigenthümlichen qualitativen Veränderungen im Sekretionsproduckte eingetreten sind, ist die Prognose schlimm, und die Heilung groſsen Schwierigkeiten unterworfen.

2) Vom Fieber. So lange die Krankheit fieberlos verläuft, ist es gut, wenn sich aber einmal Fieber erhebt, und der Charakter desselben wohl gar zum Torpor herabsinkt, äuſserst schlimm.

4) Vom Zutritte anderer Krankheitsprozesse, namentlich der Hydrops und der Tuberkeln.

Therapeutik.

Wir müssen gleich von vorne herein von 2 Heilmethoden sprechen, die man der Krankheit entgegen setzen zu müssen geglaubt hat, und durch welche mehr Schaden, als Nutzen gestiftet wurde; die eine, die blos die Quantitätsveränderungen ins Auge faſst, glaubt durch Beschränkung der Sekretion die Heilaufgabe gelöst zu haben, und daher die Adstringentia geben zu müssen. Leider hat die Erfahrung erwiesen, daſs dadurch häufig Nachtheil, nie Nutzen gestiftet wurde, denn die Adstringentia sind für die im Zustande irritabler Schwäche befindliche Organe neue Reizmittel. Die andere

Methode, die blos die qualitativen Veränderungen beachtet, geht darauf aus, die normale Mischung wieder herzustellen, und behandelt daher die Diabetes z. B. mit azotreichen Stoffen, Fleisch Diät etc. hieher gehört auch der Gebrauch des neuerlch von Doebereiner vorgeschlagenen Coffeins (ein durch seinen Azotgehalt ansgezeichneter Pflanzensaft) Auch dieser Behandlungsweise hat die Erfahrung nicht das Wort gesprochen, und als unsicher und nicht zum Ziele führend, verworfen. Die Behandlung ist keinesweges so einfach, als viele Aerzte glauben machen wollen; aus dem, was über dem physiologischen Charakter und dem ätiologischen Momente gesagt wurde, geht vielmehr hervor, daſs der kolliquative Krankheitsprozeſs ein sich fortbildender in Stadien verlaufender sey, daſs eine Reihe von Episoden und Veränderungen eintreten, durch welche das Verfahren modifizirt werde und daſs es daher keine Normalmethode der Behandlung gebe. Wir können daher nur die Hauptpunkte ausgeben, die sich nach der Form und dem individuellen Falle modifiziren müssen. **Es sind** dies folgende:

1) Vorhandene Iritation in dem von der Colliquation befallenen Organe zu tilgen. Ehe dieſs geschehen ist, werden alle auf die Beschränkung der Sekretion gerichteten Mittel nur neue Reize werden. Die Beschränkung der Reizbarkeit geschieht durch Anwendung der Narcotica, und zwar derjenigen, die dem befallenen Theile besonders zusagen. Bei Diacetes z. B. ist es Opium, bei Lienterie mehr die Ganglien narcotica.

2) Die andern Sekretionsorgane, die sich in einer beschränkten oder ganz unterdrückten Thätigkeit befinden, anzutreiben. Das ist ein Hauptmoment in der Therapie der Colliquationen, ohne dessen Realisirung keine Heilung nicht einmal momentane Besserung erzielt werden kann. Die Organe übrigens, nach welchen derrivirt werden muſs, sind bei den verschiedenen Formen verschieden. Bei Diabetes ist es die Haut (die trocken lederartig ist, und sich oft schuppenförmig abstosst). Man läſst zu dem Ende Bäder, Dampfbäder brauchen. Auch bei Lienterie ist es die Haut, bei der hiehergehörigen Form das weiſsen Flusses des Brustgenitalien-

system und umgekehrt bei der Colliquation der Brustgenitalien (Galactorrhoe) das Bauchgenitaliensystem.

3) Jetzt erst, nachdem die erstgenannten Indikationen realisirt sind, muſs man die Sekretion des leidenden Organs zu beschränken suchen. Die Mittel dazu sind verschieden, entweder einfache, Contraction erregende, sogenannte reine adstringentia oder Mittel, die einen heftigen Gefäſsreiz und einen an Entzündung gränzenden Zustand setzen und so ebenfalls die Sekretion beschränken. Es ist nicht gleichviel, welche Mittel man wähle, bei Diabetes sind es Canthariden in steigender Gabe gegeben, bis die Kranken die ersten Erscheinungen der Nephritis bekommen. Bei Lienterie gibt man die Adstringentia, z. B. salzsaures und schwefelsaures Eisen mit Gummi kyno, und hilft das nicht, einen Stoff, der durch heftigen Reiz der Darmschleimhaut in einen an Entzündung gränzenden Zustand versetzt — einige Tropfen Krotonöhl oder eine Dose Gummi Gut.

4) Die Diät zu reguliren. Ohne zweckmäſsige Diät wird man so wenig bei Colliquationen, als bei andern chronischen Krankheiten einen Erfolg sehen. Im Allgemeinen müssen die äuſseren Einflüsse, alimentarische und atmosphärische von der Art seyn, daſs sie keine Irritation im leidenden Organe setzen, (bei Diabetes also keine diuretischen Getränke, bei Lienterie keine Speisen, die Durchfälle machen) und daſs sie reizvermehrend sind für jene Organe, welche man zur Derivation benutzen will, (bei Diabetes daher z. B. eine warme Luft).

1. Gattung.

Diabetes. Harnruhr.

Erscheinungen.

Die Kranken fangen an, häufigen Drang zum Harnen zu bekommen, der Drang ist am stärksten zur nächtlichen Weile, so daſs der Schlaf häufig unterbrochen wird; neben der Haufigkeit der Harnexkretion zeigt sich absolute Zunahme der Harnmenge; diese ist verschieden, doch ist sie immer gröſser, als die Menge der Flüssigkeit, die die Kranken zu sich nehmen 2—5 oft aber auch 20—30 Maas in 24 Stunden. Die Menge des Harns ist im Anfange der Krankheit oft

bedeutender, und nimmt später etwas ab; doch zeigt sich immer, bevor Hydrops hinzukommt, dieses Mifsverhältnifs zwischen aufgenommener Flüssigkeit und Menge des ausgeschiedenen Harns. Der Harn zeigt Veränderungen in seiner Qualität. Schon das Aussehen deutet darauf hin, er hat eine grünliche Farbe, einen Schiller fast wie schlechter Most, opalisirt leicht, ist etwas trüb, und setzt ein schleimiges Sediment ab, er riecht nicht ammoniakalisch, urinös, sondern fade, und hat einen faden Geschmack, der später, wenn der Zucker zunimmt, süfslich wird. Neben diesen physischen Veränderungen finden Veränderungen in der chemischen Mischung des Harns statt. Zuerst im 1. Stadium, im Stadium der Eiweifsbildung erscheint ein neuer Stoff — Eiweifs, und zwar in stets zunehmender Menge; später verschwindet derselbe wieder, entweder ganz oder zum Theil, und dafür tritt im 2. Stadium, im Stadium der Zuckerbildung, Zucker auf, den man in früheren Zeiten für krümelichen Zucker hielt, bis es neuerlich Herrn Raup gelang, denselben in vollkommen durchsichtigen Krystallen, wie den schönsten Rohrzucker, darzustellen. Bei dem krümelichen Zucker scheint eine Beimischung von Schleim an die Stelle des Krystallisationswassers die Krystallisation unmöglich zu machen. Die Menge des Zuckers im Harne ist sehr bedeutend, und beträgt oft eine Dr. auf 1 Pfund. Enthält der Harn einmal Zucker, so geht er nicht mehr in faulige, sondern in Wein-, und aus dieser in Essiggährung über. Mit der Zunahme dieser fremden Bestandtheile nehmen 2 dem Normalen eigenthümlichen Stoffe — der Harnstoff und die Harnsäure ab, und verschwinden bald ganz. Viele Chemiker läugnen das Verschwinden dieser Stoffe, vielleicht weil sie den Harn, der zu verschiedenen Tagszeiten gelassen wurde, mit einander vermischt haben (der am Tage gelassene Harn enthält nicht selten Harnstoff und Harnsäure, der zur Nachtzeit gelassene enthält nur Zucker, aber keine dieser Stoffe). In dem letzten Verhältnisse, als den genannten Erscheinungen, wozu sich noch ein ziehender drückender Schmerz in der Renalgegend gegen die Blase hinzugesellt, zunehmen, nehmen die übrigen Sekretionen ab, und zwar a) die Sekretionen der Haut, die Haut wird ganz sprö-

de, rigid, trocknet ein, und schilfert sich ab. Es findet durchaus keine Ausdünstung statt, weder in tropfbarflüſsiger noch in dampf- noch gasförmiger Gestalt. b) Die Sekretion der übrigen Schleimhäute: es entsteht ein Gefühl von Trockenheit im Munde, Schlunde und der Trachea; die Kranken haben einen trägen Stuhl. Anfangs ist die Eſslust normal, allmählig aber schwindet sie, und in demselben Verhältnisse steigert sich der Durst. Er ist unlöschbar, besonders bei nächtlicher Weile, und jemehr die Kranken uriniren, desto mehr steigt das Bedürfniſs nach Flüſsigem. Oft gesellt sich dazu ein Brennen, das vom Plex. coeliac. aus dem Oesoph. herauf bis gegen den Mund steigt. Unter diesen Erscheinungen magern die Kranken auffallend ab, sie bestehen nur aus Haut und Knochen. Auch die Kraft schwindet auffallend. Merkwürdig ist es, daſs bei Diabetes häufig die Zähne ausfallen, und gerade solche, die den Fleischfressern angehören, die Milch- und Schneidezähne, die Backzähne nicht.

Diagnose.

Die Krankheit wird häufig übersehen, und für Tabes gehalten. Bei angeblichen Tabes-Kranken dürfe daher immer die Harnmenge genau ins Auge zu fassen seyn. Auch bei manchen andern Krankheiten findet sich allerdings vermehrter Abgang von Harn, so tritt z. B. bei Hypochondrischen und hysterischen Frauen nicht selten mehrere Tage lang heftige Diurese ein, so worden bei der Entscheidung des Hydrops ungeheure Mengen von Harn ausgeschieden etc. Man hat diese Zustände unter dem Namen Diabetes insipidus (geschmacklose Harnruhr) zusammengestellt, und von Diabetes mellitus zu unterscheiden gesucht. Allein beide Krankheiten haben, die Harnmenge ausgenommen, nichts mit einander gemein. Jene ersteren Erscheinungen vermehrter Harnexkretion sind vorübergehend, nicht permanent, sind Symptome anderweitiger Krankheitsprocesse der Hypochondrie und Hysterie. Der Harn hat hier keine ins grünliche ziehende Farbe, opalisirt nicht, er enthält zwar auch keinen Harnstoff, aber es fehlt ihm der Eiweisstoff und der Zucker. Vermehrte Diurese, wenn sie sich bei Hydrops, wenn es zur

Genesung geht, findet, läſst sich wohl kaum mit Diabetes verwechseln, denn der Unterschied beider springt zu sehr in die Augen.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Das Geschlecht. Die Krankheit findet sich vorzugsweise bei Männern; bei Weibern sah Schönlein die Krankheit nie, und glaubt an Verwechslung der hysterischen Diurese mit wahrem Diabetes in den Fällen, die für das Vorkommen der Krankheit bei Weibern sprechen sollen.

2) Lebensalter. Diabet. findet sich kaum wohl vor der Pubertät, mit derselben beginnt die Krankheit häufiger zu werden, und erreicht ihr Maximum in den 30er Jahren, in der Involution ist sie wieder selten.

3) Schwäche der Genitalien und dadurch der Nieren, die bei Männern in so innigem Nexus mit den Genitalien stehen, daher Ausschweifungen, durch Onanie, durch zu häufigen und anstrengenden Coitus. — Aeuſsere Momente: Reize, die entweder direkt oder indirekt auf die Nieren einwirken, und kürzere oder längere Zeit andauern; a) direkte Reize, dahin Miſsbrauch diuretischer Getränke, als Biers, überhaupt der Getränke, die viel Säure enthalten (hierher gehört vor allem das Weiſsbier, das sich durch seinen Gehalt an Kohlensäure von Braunbier unterscheidet), ferner die Weine, die viel Weinsteinsäure, wenig Gerbestoff und färbenden Bestandtheil enthalten, hierher gehört vor allem das Getränk, das aus etwas Essigsäure, Weinsteinsäure und Zucker, mit einer ungeheuren Menge von Wasser besteht: die Frequenz des Magenkrebses, der Scropheln, der Rachitis und des Diabetes, im Mainthale scheint durch häufigen Gebrauch dieses Getränkes bei der ärmern Volksklasse, bei Häckern und Arbeitern begründet zu werden. Die rothen französischen, adstringirenden Weine führen bei langem Gebrauche entgegengesetzte Erscheinungen herbei; es wird ein sehr saturirter, viel Harnsäure und andere Säure enthaltender Harn gelassen, es entstehen Anschockungen der Leber, und endlich eine eigenthümliche Form des Hydrops. b) indirekte Reize, Verkältung, Durchnässung der

Haut. Wenn beide Momente, direkte und indirekte Reize zusammenwirken, entsteht Diabetes um so häufiger.

Verlauf.

Die Krankheit ist ein langwieriges chronisches Uebel, und führt erst nach Jahren zum Tode. Anfangs zeigen sich Pausen im Verlaufe, und die Quantität selbst die Qualität des Harns kehrt von Zeit zu Zeit zur Norm zurück. Dies geschieht gewöhnlich zur Sommerszeit. Mit dem Eintritte der nassen Witterung, aber kehren die Symptome mit aller Heftigkeit zurück.

Ausgänge.

1) In Genesung. Indem der Harn sich mindert, wieder normale Mischung zeigt, und die übrigen Sekretionen sich wieder einstellen. Immer aber bleibt grosse Neigung zu Rezidiven zurück. Häufig ist es sogar, auch wenn die Genesung schon eingetreten ist, dafs nach einem kurzen Tausch der in der Brust gebildeten Tub. zerfliefsen, und zur gallopirenden Schwindsucht führen, dadurch kann die Krankheit anderseits durch Erschöpfung der Lebenskraft, indem im letzten Falle Hydrops zutritt, und die Hectica den Charakter des Torpors annimmt, zum

2) Tod führen.

Prognose.

Sehr ungünstig. Sie hängt ab

1) Vom Stadium. Im ersten Stadium der Krankheit kann häufig schon Hülfe erzielt werden, wenn es aber einmal zur Zuckerbildung gekommen ist, scheint, wenn es auch gelingt, den Diabetes zu beseitigen, in den meisten Fällen Pneumophthise zu entstehen.

2) Von der Menge des Harns.

3) Von der Menge des Zuckers im Harne.

4) Vom Grade der Abmagerung.

5) Vom Lebensalter. Bei Individuen in und unter der Pubertät ist die Krankheit immer schlimmer, als in den Blüthenjahren.

6) Vom prädisponirenden Momente. Decrepiditaet der Geschlechtsorgane durch Onanie, oder Ausschweifungen im Coitus erzeugt, ist schlimmer.

7) Vom Grade der Beschränkung der Secretion in den übrigen Organen. Ein schlimmes Zeichen ist das Ausfallen der Zähne. Kommt es zu Hydrops, und erhebt sich Fieber, das bald zu den Charakter des Torpors herabsinkt, so sind die Kranken unrettbar verloren.

Therapeutik.

Die Meinungen der Aerzte über die beste Art und Weise, diese so verderbliche Krankheit zu heilen, sind getheilt. Während die Einen nur in den heftigsten Adstringentibus Heil finden zu können glauben, sind die Andern auf die strengste Antiphlogose und den Gebrauch der Abführungsmittel verfallen. Beide Methoden haben so ungünstige Resultate geliefert, dafs man endlich alle Arzneien bei Seite gesetzt, und sich auf die Regulirung der Diät beschränkt hat. Schottische Aerzte, Rollo an der Spitze, haben blos eine animalische Kost zur Heilung der Krankheit empfohlen. Auch damit aber wird man bei weit vorgeschrittenem Uebel nur wenig zu leisten im Stande seyn. Die Behandlung des Diabetes ist, vermöge der schon früher aufgestellten Ansicht über das Wesen der Colliq. überhaupt eine complizirte. Sie verlangt folgende Methoden:

1) Sedative Methode. Im Anfange des Uebels ist diese in Verbindung mit einer passenden Diät oft allein hinreichend, die Krankheit zu beseitigen. Sie wird durch Anwendung der Narcotica realisirt. Obenan unter den Narc. steht bei Diab. das Opium, in der Form der tinct. theb. in immer steigenden Gaben, oft bis zu 2 Dr. in 24 Stunden. Es zeigen sich beim Gebrauche des Opiums in solchen Gaben bei Diabetes 2 Dinge nicht, die sonst gewöhnlich einzutreten pflegen: Nicht die bedeutende Einwirkung auf das Nervensystem, kein Sopor, und nicht die Beschränkung der Darmausleerungen. Die Stühle dauern vielmehr fort, und vermehren sich sogar bei steigender Gabe. Neben dem Opium, Einreibungen von Bilsenkrautöhl und narkotischer Salbe in die Renalgegend und den Unterleib.

2) Die antag. Methode. 2 Organe sind es vorzüglich, die in Anspruch genommen werden müssen, darauf zeigen schon die Krankheitserscheinungen

hin. a) Die äussere Haut. Im Anfange gelingt es schon durch einfache Wasserbäder mit erweichenden Kräutern bereitet, und durch ein Dov. Pulver nach dem Bade, die Sekretion zu erzeugen, später muſs man zu Wasserdampfbädern oder Bädern im Gale'schen Räucher- oder russischen Schwitzkasten seine Zuflucht nehmen. Oft aber sind auch diese nicht mehr im Stande, Sekretion auf der Haut hervorzurufen. b) Der Darmkanal. Wenn nicht auf die Anwendung des Opiums schon 2—3 breiige Stühle des Tags eintreten, so muſs ein Abführmittel, aber ein Drasticum, pulv. fol. Sennae z. B. mit Jalappenharz gegeben werden, kein Mittelsalz, weil diese zugleich auf die Diurese wirken.

3) Erst, wenn die Reizbarkeit getilgt, und die Sekretion in den übrigen Organen hergestellt ist, darf man zur Anwendung der Adstringentia (das Wort im weiten Sinne) schreiten. Kino, Alaun, schwefelsaures Eisen, Kupferammonium etc. scheinen wirkungslos, weil keineswegs der vorgefaſsten Meinung zu Folge auf die Sekretion dadurch zu wirken suchen, daſs man in den Nieren einen an Entzündung gränzenden Zustand erzeugt. Dieses geschieht durch die Kantharidentinktur. Man muſs mit der Dose rasch und schnell steigen, da aber die Wirksamkeit des Mittels für den gegebenen Fall nicht von vorne herein bestimmt werden kann, ist es gerathen, mit der möchligst kleinsten Gabe, etwa 2—3 Tropfen alle 2—3 Stunde zu beginnen, und in der Folge entweder mit der Dose zu steigen, oder dieselbe näher an einander zu rücken. Anhaltspunkt für die Wirkung des Mittels sind die Erscheinungen im Harnsysteme. Wenn die Kranken ziehenden oder dumpfen, drückenden Schmerz in die Renalgegend bekommen, wenn Erscheinungen von Strangurie eintreten, dann hat das Mittel seine Wirkung vollbracht, und es muſs pausirt werden, bis die genannten Erscheinungen verschwinden, und dann neuerdings das Mittel angezeigt ist. Um die Kanthariden auf die Nieren hinzuleiten, und nicht auf Organe einwirken zu lassen, mit welchen sie zuerst in Berührung kommen, muſs man sie mit vielen schleimigen Vehikeln verbinden, und auf die etwa sich einstellenden Erscheinungen der Magenentzündung strenges Auge haben. Ob aber nicht Kantha-

ridentinktur, besonders bei jungen reizbaren Individuen durch analog wirkende Mittel — Therebinthina und Copaivabalsom ersetzt werden könne, darüber muſs die Zukunft entscheiden.

4) Die Erscheinungen, die sich im Plexus coeliac. finden, jenes eigenthümliche Brennen und Nagen in der Magengegend, das Aufstoſsen, das Herauflaufen eines brennenden Gefühls längs des Oesoph. verlangen den Gebrauch der Absorbentia — der Krebsaugen, des koklensauren Kalis oder kohlensauren Natrons. Kommt man damit nicht zu Ende, so wird man erst ein Emet. geben, und darauf die genante Mittel anwenden.

5) Regulirnng der Diät. Der Kranke muſs leicht verdauliche Speisen genieſsen, wo möglich aus dem Thierreiche, aber nicht solche, die leicht in saure Gährung übergehen, z. B. Milch, sondern Fleisch, gebratenes Fleisch, eine gute kräftige Suppe. Vegetabilien, namentlich Kartoffeln, Mehlspeisen Obst etc. müssen möglichst vermindert werden. Zum Getränke nichts, was auf die Niere wirkt, keine weiſse, deutsche Weine, kein Bier, sondern anfangs schleimige Mittel, — Emulsion, und erst später, wenn man zum Gebrauche der Adstringentia übergeht, den rothen französischen Wein. Wichtig ist ferner die Luft und die Temperatur derselben, insbesondere da man während der ganzen Behandlung auf Sekretion der Haut hinwirken muſs, ist es klar, daſs die Kranken sich in einer gleichmäſsigen Temperatur aufhalten, vor Verkältung, Durchnässung schützen, und wenn sie dennoch ausgehen wollen, und müssen, eine zweckmäſsige Bekleidung, Wolle, oder Flanell auf bloſsem Leibe wählen.

2. Gattung.

Lienterie. Magenruhr.

Erscheinungen.

Die Kranken haben eine reine, selten etwas belegte Zunge, und dabei guten, oft sogar sehr vermehrten Appetit (Heiſshunger) aber kaum haben sie etwas genossen, einige Minuten, selten 1/4 St. oder 1/2 St. darauf, so bekommen sie Drang zu Stuhlausleerungen, denen sie rasch nachkommen müssen, wobei dann die kaum genossenen, oft noch

deutlich zu erkennenden Speisen mit vielem Schleime ausgeleert werden. Ist die Ausleerung erfolgt; was gewöhnlich am Tage geschieht, so tritt wieder Ruhe ein. Wir haben noch keine Analyse der Ausleerungen, aber es ist mehr als wahrscheinlich, daſs das Sekretionsprodukt der Darmschleimhaut bei Lienterie, Veränderungen, denen des Diabetes analogen durchlaufte. In dem Maase, als sich die Sekretion des Darms vermehrt, beschränken sich die übrigen Sekretionen, die Haut wird trocken, spröde, eissig, der Harn wird in geringer Menge abgesondert, sieht dunkelroth und flammig aus.

Diagnose.

Man hat eine Menge von Krankheiten unter dem Namen Lienterie zusammengeworfen, dieselben aber doch von der hier beschriebenen Krankheit (Lienteria vera) unterscheiden zu müssen geglaubt; und daher Lienteria spuria genannt. Man hat hieher die Naturbemühung gerechnet, wo die Kranken nach Ueberladung des Magens mit Speiſsen, diese nach unten (wie andere Individuen nach oben) unverdaut entleeren. Man hat ferner jenen Zustand hieherstellen zu müssen geglaubt, wo in Folge vorausgegangener Entzündung und Exulcerationen, eine anomale Verbindung zwischen Colon transvers. und Magen besteht. Allein wahre Lienterie ist von diesen krankhaften Zuständen wesentlich unterschieden; die Diagnose ist leicht, bei Lienterie fehlen die Erscheinungen vorausgegangener Entzündung und von Desorganisation im Darme. Lienterie ist ein chronisch langwieriges Uebel, nicht momentan nach dem Genusse schwer verdaulicher Speiſsen; — Bei Lienterie endlich ist die Sekretion der Haut und der Niere vermindert, und Schwinden der organischen Masse, Abmagerung zugegen.

Aethiologie.

Innere Momente: Die Krankheit ist häufiger bei Männern als bei Frauen, häufiger in den Blüthenjahren, als in andern Abschnitten des Lebens. Aeuſsere Momente: a) der Genuſs schwer verdaulicher, wenig Nahrungsstoff enthaltender, zugleich die Darmschleimhaut reizender Dinge. b) Durchnässung,

Verkältung der Haut. Am häufigsten entsteht die Krankheit, wenn beide Momente zugleich einwirken.

Vorkommen.

Die Krankheit ist in manchen Jahren z. B. Hungerjahren epidemisch, an Orten, wo mit Säuren bereitete Speisen z. B. Salat mit schlechtem Essig und ranzigem Oel zugerichtet, häufig genossen werden, ist sie endemisch, so z. B. nach Autenrieths Beobachtungen in höheren gegen den Bodensee zuliegenden Schwaben.

Verlauf. Ausgänge.

Sie verlauft sehr schleichend, chronisch, anfangs fieberlos. Später tritt Fieber hinzu, häufig mit dem Typus der Intermittens, sogar der Tertiana, was auf Antheil des Bauchgangliensystems hindeutet. Sie endet.

1) In Genesung. Indem die Darmsekretion beschränkt wird, und die übrigen Sekretionen sich wieder allmählig einstellen, die Haut weich und duftend wird, der Harn sich aufhält, und seine Bernsteinfarbe wieder annimmt.

Rezidive sind übrigens häufig.

2) In den Tod. Und zwar a) durch Hydrops, gewöhnlich Ascites. b) Durch Zerstörung der Darmschleimhaut, durch den Prozefs der Erweichung, nie durch die der Exulceration.

Prognose.

Sie ist günstiger als bei Diabetes, besonders wenn man die Krankheit gleich anfangs zur Behandlung bekommt, und es möglich ist, den Kranken in bessere Verhältnisse zu bringen. Später, wenn die Haut schon trocken, spröde, rissig geworden ist, die Harnsekretion sich beschränkt, ist die Prognose ungünstig, besonders ungünstig, wenn die Symptome des Ascites sich einstellen.

Therapeutik.

Sie ist der des Diabetes analog, verlangt daher.

1) Die Reizbarkeit der Darmschleimhaut abzustumpfen; Bei Lienterie zeugt sich so recht deutlich, dafs die Adstringentia, gleich anfangs angewendet, Schaden, statt Nutzen stiften, die Durch-

fälle vermehren, statt sie zu beschränken. Es müssen vielmehr die Narcotica angewendet werden; aber selbst Opium in Substanz wird häufig nicht vertragen, man muſs daher mit den gelinderen, Hyoscyamus, Belladona, Blausäure etc. beginnen. Man gibt diese Mittel in ölig schleimigen Vehikeln; gleichzeitig läſst man narkotische Salbe in den Unterleib einreiben, und Klystiere von Oleum Hyoscyami cort. nehmen, später erst geht man zu Opium über, und zwar erst zum wässrig. Extract. später zur Substanz.

2) Die ableidende Methode, vorzugsweise gegen die Haut. Man läſst zu dem Ende Bäder mit erweichenden Kräutern oder Kleie nehmen, umd sollte keine Sekretion hommen, mit Aezkali oder Aezkalk, im Bade die Haut mit Flanell oder Seifenspiritus reiben, den Kranken wohl abgetrocknet ins erwärmte Bett bringen, und ein Dov. Pulver geben. Erst, wenn auf die Anwendung dieser Mittel die Reizbarkeit des Darmkanals sich abgestumpft hat, die Durchfälle sich mäſsigen, nicht so rasch auf den Genuſs eintreten, kein Drängen zugegen ist, geht man zu den Adstringentibus, jedoch mit der gröſsten Vorsicht, über. Man beginnt mit Lichen, dem mildesten Adstringens wegen der Menge von Schleim, bis man erst später zu Cascarilla, Gummi Kino und Alaun übergeht, immer aber noch narcot. beisetzt. Gegen die Erscheinungen von Säurebildung, die jedoch nicht immer, meistens anfangs zugegen ist, wendet man die Antacida an. Ein Hauptaugenmerk endlich verdient die Diät. Im Anfange darf man blos indifferentes Getränke, und schleimige indifferente Speisen erlauben, kein Gewürze, keine heftig reizende Dinge; Was die Speisen betrifft, so sind besonders die leichteren Fleischsorten Kalbfleisch z. B. zuträglich, aber Säure und Gewürze müssen bei der Bereitung vermieden werden. Auch Vegetabilien, z. B. salzmehlhaltige Dinge, Sago, Gerstengraupe, Reis (in Suppenform) sind zur Nahrung geeignet. Das Getränke muſs, wie gesagt, anfangs schleimig, besänftigend seyn, ein Eibischschleim, eine Auflösung von pasta liquirit. oder Gersten-, Zucker-Wasser, später geht man zu den adstringirenden rothen Weinen, Burgunder, Bordeaux etc. über. Saure Weine sind nicht zu-

träglich, eben so wenig ein viel Kohlensäure enthaltendes gährendes Bier. Das Getränke muſs stets lauwarm seyn, kalt ist es nachtheilig. Was die Kleidung betrifft, so muſs sich der Kranke vor Kälte schützen, daher auf den Bauch eine Flanellbinde oder ein emplastr. aus pix burgundica tragen.

3. Gattung.

Phthisis pituitosa.

Schleimschwindsucht.

Erscheinungen.

Die Kranken bekommen Beschwerde auf der Brust, jedoch ohne Stechen, ohne Oppression, husten beständig, jedoch zur nächtlichen Weile, und des Morgens mehr, häufiger auch gleich nach dem Tische, wobei sie eine groſse Menge eines Anfangs mehr eiweiſsähnlichen, faden, ziehenden Schleimes, später einen mehr dicklichen eiterähnlichen Schleim aushusten. Die Menge des Schleimes beträgt oft in 24 Stunden 3—4 lb. und darüber. Anfangs ist der Schleim insipid, geschmacklos, später aber bekommt er einen eigenthümlichen widerlich süſslichen, eckelhaften Geschmack, so daſs schon dieser Umstand es wahrscheinlich macht, daſs sich anfangs Eiweiſs, später Zucker im Schleime bilden, die Untersuchung der Lunge gibt keine der Veränderungen, wie sie sich bei Pneumophthisis finden, überall einen sonoren, hellen Ton, bei der Percusion und bei der Auscultation, nichts als Schleimrasseln in den Bronchien, und das normale Respirationsgeräusch, kein Höhlenrasseln, keine Pektoriloquie. In demselben Verhältnisse, als sich die Menge des Auswurfs steigert, nehmen die übrigen Sekretionen ab, die Haut wird trocken, der Harn wird nur spärlich gelassen, der Stuhl ist angehalten, die Eſslust ist gut, die Kranken haben nur vermehrten Durst, dessen ungeachtet magern sie zusehends ab. Dieses ist um so auffallender, da, anfangs kein Fieber vorhanden ist, und erst später sich gegen Abend ein leichtes Fieber ohne die Golliquation der Febris hectica erhebt.

Diagnose.

Vor Pneumophth. unterscheidet sich die Krank-

heit durch den Mangel der eigenthümlichen Pneumophth. charakterisirender Erscheinungen bei der Percussion und Auscultation, durch Abwesenheit der Colliq. durch die Haut und Darm, durch Abwesenheit des hektischen Fiebers, endlich durch die eigenthümliche Sekretionsproduckte.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt mehr im vorgerückteren Lebensalter gegen Ende der 40ger, bei Frauen, als bei Männern, Individuen, die früher an Katarrhen gelitten haben, wo Anlage zu Blenorrhöen besteht, werden besonders häufig befallen. Die Krankheit entsteht durch Reiz auf der Lungenschleimhaut, und Einflüsse, die die Secretion der Haut unterdrücken, durch eine feuchte, dumpfe, nasse Luft, besonders wenn gleichzeitig der Genufs reizender und erschlaffender Getränke einwirkt (Schnaps, Thee etc.) Die Krankheit ist daher in sumpfigen, morastigen Ländern, wo den gröfsten Theil des Jahres über Nebel herrschen, und die Bevölkerung dem Genusse spirituöser Getränke ergeben ist, häufig, in hochgelegenen Gegenden, wo die Luft rein ist und trocken, selten.

Verlauf, Ausgänge.

Schleichend, oft erst nach Jahren tödtend, und im Verlaufe Pausen machend. Bei trockner, warmer Witterung befinden sich die Kranken auffallend wohl, bei nasser kalter Witterung trifft Verschlimmerung ein. Sie endet:

1) In Genesung, indem die Secretion der Lungenschleimhaut abnimmt, während sich die der Haut und der Nieren wieder herstellen. Recidive sind häufig.

2) In den Tod. Er erfolgt auf die verschiedensten Weisen. a) am häufigsten wohl, indem Hydrops (Hydrothorax) zutritt. e) durch Suffocation, in Folge der Ueberfüllung der Bronchien mit Schleim, den auszuhusten die Kranken nicht mehr Kraft genug haben. Oft treten in diesem Falle asthmatische Anfälle gegen Abd. ein, wo die Kranken die heftigste Orthopnoe erleiden. Das Gesicht ist ganz blau als wären sie erdrosselt, die Respiration mit den Bauchmuskeln und

Diaphragma geschieht. In einem solchen Falle können die Kranken zu Grunde gehen. Das gewöhnliche Ende aber ist Brechhusten und Ausleerungen vielen Schleimes c) durch Tuberkelbildung in den Lungen und Pneumophthisis.

Prognose.

Nicht ungünstig; die Krankheit ist noch eine der am leichtesten heilbaren Colliquationen, die Prognose hängt ab:

1) Vom Stadium. Im ersten Stadium günstig, wenn aber einmal purulente, süfslich schmeckende Massen in bedeutender Menge entleert werden, ungünstig.

2) Vom Grade der Abmagerung.

3) Vom Zutritte anderweitiger Krankheiten. Hydrothorax ist sehr schlimm. Asthmat. Anfälle noch günstiger.

Therapeutik.

1) Sedative Methode. Es müssen Narcotica gegeben werden, um die grofse Reizbarkeit der Lungennerven herabzustimmen. Bilsenkraut, Datura, Blausäure, Opium etc. nicht blos innerlieh, sondern auch äufserlich als Salbe.

2) Derrivation, vorzüglich gegen die Haut durch Schwitz- und Dampfbäder, Blasenpflaster, und nebenbei Diuretica, und von Zeit zu Zeit ein Abführmittel, wenn grofse Trägheit in den Darmausleerungen zugegen ist.

3) Ist auf diese Weise die Reizbarkeit getillgt, so schreitet man zur Anwendung der Adstringentia. Neben den metallischen Adstringentibus schwefelsaures Eisen, und essigsaures Blei, sind auch einige vegetabilische z. B, Myrrha als Extrakt. Myrra apuosum (constituens für die Villen aus schwefelsaurem Eisen oder essigsaurem Blei) und der Bärentraube in Abkochung mit Zimmtrinde oder Pomeranzenschale.

4) Regulirung der Diät. Feste, weniger flüssige animalische Speisen, nährendes Getränke, ein gut gehopftes, malzreiches Bier, gerbestoffhaltige rothe französische Weine. Besonders verdient die Luft Berücksichtigung. Die Kranken müssen ihre dumpfen feuchten Wohnungen verlassen, und wenn die-

ses nicht möglich ist, durch künstliche Mittel die Luft wenigstens so wasserfrei als möglich machen suchen, durch Aussetzen flacher mit Schwefelsäure gefüllter Gefäſse.

4. Gattung.

Ptyalismus, Sialismus, Salivatio. Speichelfluſs.

Sie ist die Colliq. der Schleimhaut der Deglutitionsorgane, und unterscheidet sich von der gewöhnlichen Salivation, mit der sie gewöhnlich verwechselt wird, schon durch das ursächliche Moment. Hier Mercurialismus, dort Durchnässung, Verkältung der Haut.

Erscheinungen.

Dem Kranken läuft beständig der Mund voll Wasser, sie sezerniren Mengen in 24 Stunden von 2—3 Pfund. Der Schleim ist anfangs zähe, mit Speichel gemengt, bis er später dicklicher, undurchsichtig wird, und einen eigenthümlichen faden, süſslichen Geschmack annimmt. Von dem eigenthümlichen Geruch aus dem Munde, dem Aufstehen der Zähne, der Veränderung des Zahnfleisches, überhaupt von den übrigen Erscheinungen der Mercurialsaliv. findet sich hier keine Spur. Die Zähne sind fest, das Zahnfleisch nicht livid, sondern blaſs, und etwas zusammengeschrumpft, nicht schwammig aufgetrieben. Dabei klagen die Kranken über groſse Trockenheit im Munde, und längs der Trachea, die Sprache ist etwas rauh und miſstönig. Die Eſslust ist gut, aber der Durst vermehrt. Alle übrigen Sekretionen sind beschränkt. Wenn es länger dauert, treten leichte febril. Erscheinungen gegen Abend ein.

Therapeutik.

Analog der der übrigen Colliq. Daher anfangs ein besänftigendes Gangarisma, womit die Kranken beständig den Mund ausspülen. Ein Eibischabsud mit Cicutenextr. und etwas Opium. Später erst geht man zu den Adstringentibus, Alaun, Lapis divinus, über, immer aber müssen diese Mittel mit Vorsicht, das ist in kleinen Mengen und vielen schleimigen Vehickeln gegeben werden. Die Hauptsache

ist auch hier die Derrivation, starke Hautreize, Blasenpflaster an den Hals, Einreibungen von Cantharidensalbe, warme Bäder, besonders Dampfbäder, und von Zeit zu Zeit ein Laxans. Die Diät muſs nährend seyn, aber Alles vermieden werden, was durch angestrengtes Kauen, und durch seinen Gehalt an Gewürze die Saliv. vermehren könnte.

5. Gattung.

Ephidrosis.

Chronische Schweiſse.

Die Krankheit kommt bei uns verhältniſsmäſsig selten vor. Im Süden scheint sie häufiger zn seyn, besonders bei Frauen mit zarter, leicht schwitzender Haut. Männer werden kaum befallen.

Erscheinungen.

Gewiſs ist eine andere Krankheit vorausgegangen, entweder ein rheumatisches oder katarrhalisches Leiden, das mit heftigen schweiſstreibenden Mitteln behandelt wurde. Nun zerflieſsen die Kranken immerwährend im Schweiſse, besonders zur Nachtszeit. Die Schweiſse werden ganz zähe, klebrig, und nehmen einen widerlichen, süſslichen Geruch an. (Nicht den sauren, stechenden Geruch des Friesels). Es scheint, daſs sich in dem Schweiſse Zucker bilde, indem Fliegen die Kranken ganz bedecken, und verscheucht, demselben immer wieder nachziehen. Die chemische Analyse fehlt.

Die Schweiſse entkräften den Kranken, dazu kommt Stuhlverstopfung. 2—3 Tage lang groſse Trockenheit auf der Brust, was ein Gefühl von Schwere erregt, ein kleiner, schwacher, fadenförmiger Puls, der leer ist, angehaltene Sekret. des Harns. Die Krankheit ist höchst unangenehm, denn es ist schwer, der Haut ihren alten Ton wieder zu geben. Bei der geringsten atmosphärischen Veränderung kehren die alten Erscheinungen meist mit der katarrhalischen oder rheumatischen Complication zurück.

Therapeutik.

1) Topische. Anfangs die gelinden adstringirenden Mittel, die zugl. reizend wirken; obenan stehen die Waschungen mit Essig. Anfangs wählt

man warmen, später kalten Essig, und setzt ein adstringirendes Decoct (Decoct. quercus, Salicis etc.) bei. Sind die Schweifse beseitigt, so sucht man die Sekretion der Haut noch mehr zu beschränken, und zwar durch Bäder, namentlich Seebäder. Mit dieser topischen Behandlung wird man kaum zu Ende kommen, es muss vielmehr gleichzeitig Derivation eintreten. Man gibt von Zeit zu Zeit ein drastisches Abführungsmittel, (die Schwäche des Kranken contraindizirt dasselbe nicht) und ein Diureticum aus der Klasse der Juniperaceen oder Therebinthinaceen. Das Aliment mufs nährend seyn, und kalt oder kühl gegeben werden, (warmes Getränke, warme Suppen sind schädlich,) die Kranken müssen auf Matratzen unter einer leichten Decke, in einer reinen, mehr kühlen als heifsen Luft, schlafen.

6. Gattung.
Galactorrhoe.
Colliquation der Brustgenitalien.

Die Krankheit kommt nicht leicht im Zustande der Virginität, sondern in Folge der Concept. und Geburt vor, besonders bei schwammigen sehr kollosalischen Frauen vor.

Erscheinungen.

Die Kranken verlieren immer noch, nachdem auch die Kinder nicht mehr saugen, Milch aus den Brüsten, die beständig angeschwollen sind. Anfangs ist die Milch noch die Gewöhnliche, allmählig aber verliert sich der Käsestoff, (der azotreichste Bestandtheil) und die Milch besteht fast aus nichts mehr, als aus Eiweifs und einer grossen Menge Zucker. Alle übrigen Sekretionen sind vermindert, einen trägen Stuhl, trockne Haut, keine Sekretion in den Beckengenitalien, Gefühl von Trockenheit im Munde, beschränkte Harnsekretion. Dabei magern die Kranken auffallend ab, die Brust wird endlich angegriffen, und es bilden sich die Erscheinungen der Lungentuberk., die rasch zur Pneumophthise führen.

Therapeutik.

Sie hat ihre Schwierigkeiten. Cicuta, so be-

rühmt bei dieser Krankheit, entspricht blos der einen Indicat. Specificum ist sie durchaus nicht. Schönlein gibt sie daher auch nicht mehr in den grofsen Dosen, sondern gebraucht sie nur noch als örtliche Mittel bei Spannen und stechenden Schmerz auf der Brust. Er läfst in diesem Falle Ueberschläge von Kleien, Leinsaamen und Cicuta machen. Hauptsache ist auch hier, die Derivation gegen Darm und Niere, (durch Drastica und Diuretica) und gegen die Beckengenitalien durch Fufsbäder und reizende Injektionen in die Vagina und den Mastdarm (von Aloe und Asa foetida).

7. Gattung.

Fluor albus.

1) Einige der unter diesen Namen beschriebenen Colliq. Formen (Beckengenitaliencolliq). Die Krankheit findet sich häufiger bei Mädchen, als Frauen.

Erscheinungen.

Die Kranken hatten sich früher durch eine Verkältung (beim Tanzen) eine akute Blennorrhoe zugezogen. Diese hat sich in eine chronische verwandelt, welche bald den Charakter der Colliq. annimmt, die Kranken verlieren nun beständig Schleim au der Vagina, der Schleim ist zähe, froschlaichähnlich, wie gekochter Sago durchsichtig, nicht ätzend, (wie dieses bei katarrh. oder syphil. Affekt der Fall ist). Die Schleimhaut der Genitalien wird auffallend schlaff und welk. Zur Zeit der Menstr. ist der Ausflufs am stärksten. Anfangs hält diese noch an, später aber wird sie mifsfarbig und verschwindet endlich ganz. Unter diesen Erscheinungen verlieren die Kranken ihr blühendes Aussehen, die Haut wird erdfahl, welk und trocken, die Kranken magern ab, werden kraftlos, der Appetit mindert sich, und ist nach veget. Dingen, besonders nach Milch gerichtet; Fleischspeisen erregen ihnen Horripilationen, der Puls wird klein, leer, schwach, bei längerer Dauer des Uebels etwas frequent.

Therapeutik.

Die Krankheit ist schwierig zu behandeln, der Gebrauch der Eisenpräparate und der Eisenquellen

ist anfangs wirkungslos, ja kann das Uebel verschlimmern. Die beste Methode dürfte noch die seyn: man gibt kleine Mengen von tinct. Mart. pomata mit narcot. etwa Opiumtinktur. Wo grofse Reizbarkeit in den Genitalien zugegen ist, läfst man Injektionen von Opium machen, oder Opiumsalbe in der innern Schenkelfläche, in der Kreuzgegend und über die Schaambeine einreiben. Später geht man zu den Adstringentibus, in Dampfform, über. Man läfst zu dem Ende den Kranken täglich, wenigstens 2—3mal 1/4 Stunde auf ein Gefäfs sitzen, in welchem auf einem heifsen Backsteine oder einem heifsen Blech das Pulver des Mastix, Olibanum oder die Wachholderbeeren verdampfen, und die Genitalien der sich entwickelnden Dämpfen aussetzen. Dafs die Kranken sich vor Verkältung, Durchnässung schützen, die Genitalien warm halten etc. versteht sich von selbst. Die Derivation ist schwierig. Stärkere Abführmittel (nur den trägen Stuhl zu beseitigen) wirken häufig zugleich irritirend, auf die im gleichen Niveau liegenden Genitalien, man mufs daher, um auf den Darm zu wirken, nur die gelinderen darmausleerenden Mittel, extr. saponaeca mit Rheum. wählen. Zur Ableitung gegen die Nieren bedient man sich die Squillitin haltigen Stoffe, nicht die heftigeren Diuretica, die Terebinthinaceen. Warme Bäder, selbst warme Eisensauerlinge, so nützlich es zur Befestigung der Kur ist, kann dieselbe doch nie allein vollbringen.

XV. Familie.

Hydropsien.

Physiologischer. Charakter.

Er setzt sich aus folgenden Momenten zusammen.

1) Nur Elementargebilde, und selbst nur einige derselben können der Sitz des hydropischen Krankheitsprozefses werden. Zellgewebe seröse, und einige den serösen verwandte Häute, z. B. die innere Haut des Uterus.

2) Bei allen Hydropsien finden sich Veränderungen im Blute. Das Uebereinstimmende derselben ist, dafs das spezifische Gewicht des Blutes abnimmt, und zwar steht die Abnahme im geraden Verhält-

nisse mit der Dauer und der Zunahme des Uebels. Damit hängen Veränderungen in der chemischen Mischung zusammen; die Menge des Serums nimmt zu: die des Eiweifses dagegen, und die Fibrine, wahrscheinlich auch die Cruorine nimmt ab. Die Fähigkeit zu gerinnen ist defshalb geringer, und es zeigen sich in dem Blute die Erscheinungen der Dissolution. Besonders ist es mit dem Eiweifsstoffe der Fall, der seine Gerinnbarkeit verliert und aufgelöst im Serum schwimmt, wodurch dieses ein molkiges, trübes Aussehen erhält.

3) Bei den Hydropsien, besonders den ausgebildeten Formen nimmt die Temperatur an der Peripherie der Organe ab. Die Abnahme ist nicht selten so bedeutend, dafs sie bei 7° Reaum. beträgt. Im Organe aber, das der Sitz der Hydropsie ist, steigert sich die Temperatur oder nimmt wenigstens hier nicht ab. —

4) Damit hängt die Veränderung in der Hautfarbe zusammen. Die eigenthümliche Röthe und Turgescenz der Haut, durch einen Reichthum von Gefäfsen bedingt, verschwindet, die Haut wird blafs, erdfahl, bekommt ein kachektisches Colorit.

5) Es bildet sich sich bei jeder Hydropsie ein eigenthümliches Krankheitsprodukt in flüssiger Form bald rascher, bald langsamer. Die chemische Mischung desselben, so verschieden sie bei den verschiedenen Formen ist, hat das Uebereinstimmende, dafs es aus einer grofsen Menge Wassers besteht, in dem Eiweifsstoff und eine kleine Menge Osmazom und Salze gelöst sind. Diese Grundmischung ändert bei den verschiedenen Formen, namentlich in Bezug auf die Menge des Eiweifses bedeutend ab. Diese wird durch 2 Momente bedingt; a) vom befallenen Organe. Im minimum findet sich der Eiweifsstoff bei Hydrocephalus. Hier beträgt er oft kaum 1/2—1 pro Ct. Bei Hydrothorax und Hydropericardia ist die Menge bedeutender, gröfser noch bei Ascites, und ihr Maximum erreicht sie bei den Genitalienhydropsien, wo sie oft 8—10 p. Centum beträgt.

6) Von der Bildungsweise des Hydrops. Bei schnell sich bildenden, fieberhaften, acuten Hydropsien steigt die Menge des Albumens oft auf 10—12 p. Cent., während bei langsam sich bilden-

der chronischer Hydropsie kaum 1—2 p. Ct. beträgt. Daſs dieses pathische Produkt, welches Eiweiſs gelöst enthält, ein Sekretionsprodukt, etwas der Sphäre des Organismus Herausgetretenes sey, ist falsch, denn es zeigt sich in dem Eiweiſsstoffe die gröſste Tendenz zu organischer Gestaltung, und wie es scheint, sogar in doppelter Richtung: α) Tendenz zur Bildung vegetabilischer Formen, durch Filamentenbildung, die den Allgemeinen ähneln, sich kund gebend. β) Tendenz zur Bildung animalischer Formen, durch Blasen, Acephalisten, Hydatiden-Bildung sich aussprechend.

Es finden Veränderungen in den übrigen Secretionen statt, in demselben Verhältnisse, als sich das pathische Produkt ansammelt, beschränken sich die übrigen Sekretionen namentlich die Haut- und Harnsecretion, weniger die Sekretion der Schleimhäute obgleich auch sie Antheil nehmen, aber in verschiedener Art. So ist z. B. bei Hydrothorax die Secretion der Lungenschleimhaut vermehrt und gleichzeitig qualitativ verändert, während die der übrigen Schleimhäute, namentlich die Darmschleimhaut, vermindert ist. Merkwürdig sind die Veränderungen im Harne. Wir sprechen hier nicht von den quantitativen Veränderungen bei welchen man jedoch wohl absolute und relative Beschränkung unterscheiden muſs (die Harnmenge kann nämlich scheinbar groſs genug seyn, aber doch zu gering, wenn man auf die Beschränkung der übrigen Sekretionen sieht), sondern fassen zunächst nur die qualitativen Veränderungen ins Auge. Man hat auf diese erst in der neuesten Zeit Rücksicht genommen, und durch ihre Untersuchungen folgende chemische Resultate gewonnen: Es finden sich im Harne Hydropischer ganz neue, dem normalen Harne ganz fremde Bestandtheile, so bei manchen Formen ungeheure Mengen von Eiweiſs, bei andern z. B. Hydrothorax, die als Nachkrankheiten des Scharlachs kommen, Cruorine in ziemlich reichlicher Menge; bei anderen hingegen z. B. Hydrothorax, die mit Degenerationen der Milz oder Leber zusammenhängen, eine groſse Menge von Harnstoff, und der entwickelsten Harnsäure, rosige Säure und Purpurat. Man kann dem zu Folge aus der Beschaffenheit des Harns auf die Hydropsie zu

Grunde liegende Moment einen nicht ungegründeten Schlufs machen.

7) Es treten Symptome vom Druck des Wassers auf Organe ein. Diese Symptome sind nach den Organen verschieden; bei Hydrothorax Störungen im Ackte der Respiration, bei Hydropericardie Störungen der Funktion des Herzens, bei Ascites Störungen in der Funktion der Verdauungsorgane.

Anatomischer Charakter.

Die Sektion weist folgendes nach:

1) Anfüllung mit dem pathischen Produkte. Das Wasser zeigt verschiedene Qualität; bald ist es klar und hell, bald getrübt, und zwar molkig, eiterähnlich, bald enthält es filamentöse Concretionen, bald thierische Gestaltungen — Hydatiden etc.

2) Die serösen Häute, die den Sitz der Affektion bilden, sind immer verändert. In manchen Fällen (bei der entzündlichen Hydrops.) verdickt, in an andern (bei der torpid. Hydro.) verdünnt· immer aber haben sie ihre Pellucität verloren. In vielen Fällen zeigen sich auf ihnen deutlich Gefäfsnetze, oft sogar von bedeutendem Durchmesser, die grösstentheils Venen zu seyn scheinen. (Im normalen Zustande bemerkt man kein Gefäfs in den serösen Häuten.

3) Das Venensystem, namentlich die Venen des leidenden Organs sind mit Blut überfüllt.

4) Das Fett ist geschwunden. Das Schwinden geschieht übrigens nicht plötzlich, sondern allmählig, und an der Stelle des schwindenden Fettes tritt Wasser. Dies sieht man am schönsten im Unterleibszellgewebe. In der Mitte jeder Zelle findet sich hier ein Kern von Fett, der inselförmig vom Wasser umschwommen wird. Das Fett schwindet also von der Peripherie gegen das Zentrum, und erhält sich in der Mitte am längsten. Hat die Krankheit ihre höchste Ausbildung erreicht, so verschwindet das Fett ganz, und an der Stelle desselben ist überall in dem Zellgewebe und in der Duplikation der serösen Häute Wasser angesammelt.

5) In Folge des Fettschwindens tritt allgemeine Erweichung der Organe ein. Die Organe Hydropischer sind sammt und sonders weich, matsch, haben

ihre Turgescenz verloren. An den Muskeln ist diese Veränderung besonders auffallend.

6) Es finden sich Veränderungen im Harnsysteme. Diese sind verschieden bei den verschiedenen Arten, und hängen zusammen, und stehen im geraden Verhältnisse mit der Quantität des Harns. Eine Veränderung scheint constant zu seyn, die Veränderung in den Nebennieren. Sie scheinen bei allen Hydropischen anzuschwellen, sich zu vergrößern, und in einen Zustand zurückzukehren, in dem sie sich während des Fötallebens befanden. Besonders deutlich sind diese Veränderungen, wenn die Sekretion der Nieren sich auffallend beschränkt hat, und fast auf 0 herabgesunken ist. Was den Zustand des Lymphsystems betrifft, über den man viel gefabelt hat, und in welchem Systeme man seit der Entdeckung desselben den Schlüssel zur Erklärung der Hydro. gefunden zu haben glaubt) der ganze hyd, Krankheitsprozeſs sagt man, ist ein einfacher, entweder ist die Aufsaugung zu gering, oder die Secretion zu stark; es giebt sonach 2 Arten des Hydro., Hydr. aus zu geringer Thätigkeit der aufsaugenden und Hyd. in Folge erhöhter Thätigkeit der aushauchenden Lymphgefässe). So bemerken wir darüber folgendes; abgesehen davon, daſs diese Funktion des Lymphgefäſssystems eine hypothetische ist, zeigt die Untersuchung hydr. Leichen, daſs der Prozeſs der Hydr. ein complizirterer sey, daſs sich an den Saugadern selbst wenige oder gar keine Veränderungen nachweisen lassen, sondern daſs diese Veränderungen sich bloſs auf das Venensystem beziehen, von welchem die Saugadern eine kleine Unterabtheilung sind; anderseits ist es noch sehr problematisch, ob die serösen Häute aufsaugende oder aushauchende Gefäſse besitzen. Wir können sonach theils aus negativen, theils aus positiven Gründen nicht der Meinung jener beistimmen, die im Lymphsysteme einen Hauptfaktor des hydropischen Krankheitsprozesses sehen. Auch hat diese Ansicht keineswegs jenen groſsen Nutzen auf die Therapie geäuſsert, die sich aus ihrer einfachen Erklärungsweise des Uebels hätte erwarten lassen.

Antheil des Gesammtorganismus.

In manchen Fällen nimmt der Gesammtorganismus Antheil an die Affektion:

1) Unter der Form des Fiebers. Der Zutritt des Fiebers hängt ab a) von dem ursächlichen Momente und der Bildungsweise, Formen, die sich rasch und aus Krankheiten, die mit Fieber verlaufen, z. B. aus akutem Rheumatismus, aus mifshandelten Exanthemen entwickeln, sind meistens von Gefäfsreaction begleitet. b) Vom Lebensalter. Bei jüngern Leuten findet sich häufiger Fieber, als in späteren Jahren, Das Fieber ist bisweilen anfangs synochal z. B. bei Hydr. nach Scharlach; sehr bald aber neigt es, wenn es auch anfangs synochal, zum Charakter des Torpors hin. Von dem gleich anfangs auftretenden Fieber mufs man das Fieber, das sich im Verlaufe des H. einstellt, und Verkündiger des nahen Todes ist, wohl unterscheiden. Der Puls ist in diesem Falle klein, schnell, fadenförmig, leer, die Zunge trocken, die Kranken fangen an zu Deliriren, oder werden gleich comatös, betäubt. Dieses Endefieber hängt mit Zersetzung der organisehen Masse — Decubitus zusammen. — In manchen Fällen nehmen

2) Auch einzelne Parthien des Nervensystems Antheil an die Affection, dieses ist besonders bei Hydropsie des Thorax (Hydrothorax und Oedema pulmonum) der Fall. Hier zeigt sich Aufregung in den Brustnerven unter der Form heftiger asthmatischer Anfälle. Auch bei manchen Formen des Ascites findet sich Antheil des Nervensystems unter der Form heftiger Kolik ähnlicher Schmerzen, die vom Plex. coeliac. beginnend, der Wasserbildung vorausgehen und verschwinden, so wie diese erfolgt ist.

Vertheilung, Mittheilung, Combination.

Die Vertheilung geschieht genau nach der Fläche, wie bei den Entzündungen, da auch Hydr. eine Art elektrochem., durch die organischen Gesetze beschränkten Prozesses ist. Auf der Fläche, auf welche er sich bildet, zeigt der hydropische Krankheitsprozefs gewisse Ausgangspunkte. Diese fallen häufig mit dem Ausgangspunkte der Entzündung zusammen. So beginnt Ascites häufig vom Peritonealüberzuge der Leber, Anasarca von den Knöcheln oder den Handgelenken. — Was die Mittheilung betrifft, so sind die Fälle seltener, wenn gleich

anfangs, (wie bei Hydr. nach Scarlat.) alle Organe befallen werden, der Sitz der Affekt. seyn können. Gewöhnlich wird erst ein Organ befallen, und von hieraus theilt sich die Affekt. den übrigen mit. Die Art der Mittheilung ist verschieden: Sie geschieht

1) Vom Zellgewebe auf seröse Häute, von aussen nach innen.

2) Von den serösen Häuten auf das Zellgewebe, von innen nach aufsen. Letzteres ist das häufigere.

3) Von serösen Häuten auf andere seröse Häute, und zwar a) Auf seröse Häute, die in gleichem Niveau mit den befallenen liegen. So beginnt zum Hydrothorax von der innern Pleura, geht auf das Pericard. und zuletzt auf die andere Pleura über. b) Auf seröse Häute, die höher liegen, als die befallene. So geschieht es z. B. häufig bei Ascites im Fortgange der Krankheit, dafs sich Hydrothorax hinzugesellt. c) Auf seröse Häute, die tiefer liegen, als die Befallenen. Diese Mittheilungsweise findet selten statt, obgleich man, vermöge des hydrostatischen Gesetzes glauben sollte, sie sey die häufigste. Eine Eigenthümlichkeit der Mittheilung zeigen jene Formen, die in umschlossenen abgegränzten, mit den übrigen Organen nicht zusammenhängenden, oder nur in schwachem Verband stehenden Organen vorkommen, z. B. Hydrocele. Oder dauert es sehr lange, bis sich endlich auch Ascites hinzugesellt. Etwas Aehnliches zeigt sich bei Hydrops Ovarii, das Ovar. hat hier oft schon eine ungeheure Ausdehnung erreicht, ehe sich Wasser im Abdomen ansammelt. Bei Hydrophthalmus, Hydroceph. alter Leute finden sich ähnliche Thatsachen. Was die Combinationen des hydrop. Krankheitsprozesses betrifft, so sind diese, so häufig sie sind, selten innig, und haben das Eigenthümliche, dafs die Hydropsie beschränkend auf den zutretenden Krankheitsprozefs wirkt, seine Symptome in den Hintergrund drängt. So sehen wir bei Complication mit Diab. die Menge des Harns sich mindern. Bei Complication mit Phth. beschränkt sich die Haut und häufig auch die Lungencolliquat. Die bisher genannten Complicationen sind folgende: 1) Mit Rheumatism. (Rheum acut. hydrop.) 2) Mit Neurosen. 3) Mit Tub. 4) Mit Erysipelas (erys. oedemato-

des). 5) Mit Phth. 6) Mit Scroph. 7) Mit Colliquationen.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Lebensalter. Wenige Formen von Hydrops. sind gleich frequent in allen Lebensjahren, z. B. Ascites, Anasarca. Die meisten zeigen sich mehr oder minder deutlich an einen bestimmten Abschnitt des Lebens gebunden. So sind dem Kindesalter akuter Hydroceph, Ascites, Anasarca eigen. In den Blüthenjahren kommen verhältnifsmäfsig wenig Hydrops. vor, und es prävalirt kaum eine Form, wenn nicht gegen Ende derselben die Hydropsien des Genitaliensystems. Der eigenthüml. Concentrat. Punct des hydr. Krankheitsprozesses sind die Jahre der Involut.; wo nicht allein die gröfste Zahl, sondern auch die mannigfaltigsten Formen vorkommen.

2) Das Geschlecht. Abgesehen davon, dafs einige Formen der Hydrops. nur den Männern, z. B. Hydrocele, andere nur den Weibern, z. B. Hydrometra, H. ovarii, eigen seyn können, so zeigt sich auch in den übrigen Formen der Einflufs des Geschlechtes. So ist Hydrothorax bei Männern, bei Weibern hingegen Ascites häufiger, was sich aus dem physischen Verhältnisse der Respirat. und der Bauchorgane zu dem einen oder andern Geschlechte hinreichend erklärt. Hydroceph. alter Leute ist häufiger bei Männern, als bei Weibern.

3) Die Indivitualität. Es gibt einen wahren Habitus hydrop. Er ist ausgezeichnet durch prävalirende Fettbildung. Individuen, die schon früher in den Blüthenjahren grofse Anlage für Fettbildung zeigen, welche mit dem Eintritte der Involat. deutlich hervortritt, diese haben grofse Anlage hydr. zu werden, besonders wenn gleichzeitig mit zunehmender Fettbildung die Perspiration der Haut sich beschränkt, und der Harn eine starke Tinctur zeigt. Nebstdem gibt es noch eigenthümliche Phänomene, die auf Anlage zu Hydrothorax oder Ascites hindeuten. Individuen mit starkem Bauche, entwickelten Gallenorganen, sind zu Ascites geneigt. Individuen dagegen mit sehr gewölbtem Thorax., kleinem, eingezogenem Bauch, haben die gröfste Anlage zu Hydrothorax.

Aeuſsere Momente: Eine eigenthümliche Beschaffenheit der Atmosphäre, charakterist. durch rasche Temperatursprünge von Wärme zu Kälte und permanennte Uebersättigung der Luft mit dampfförmigen und tropfbarflüssigen Wasser (häufige anhaltende Nebelbildung). Hydrops. sind daher in sumpfigen, feuchten Gegenden am häufigsten, selten dagegen in hochgelegenen Gegenden, wo eine reine trockene Luft herrscht. Hydr. kommen aus diesem Grunde sogar epidemisch vor in feuchten nassen Jahren, und in Jahreszeiten, wo die genannte atmosphärische Const. gewöhnlich ist, so bei uns im Herbste, wo Hyd., wenn sie auch nicht selbstständig auftritt, doch sich gerne zu andern chronischen Krankheiten zugesellt, z. B. zu Phthise, in welchem Falle sie den tödlichen Ausgang nicht selten schon im 2ten Stadium herbeiführt. Vermittelnde Momente: Sie sind alle von der Art, daſs sie ursprünglich Incitamente sind, die aber durch fortdauernde Reizzung die Lebensthätigkeit des Organs, auf welches sie wirken, erschöpfen. So bilden sich Hydr. a) Durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit in Folge des Verlustes organischer Masse, z. B. in der Reconvalescenz nach akuten Krankheiten, wo entweder durch die Hülfe der Kunst oder der Krankheit, an sich der Kranke aufs Aeuſserste herabgekommen ist. Hydr. in Folge ausgedehnter, durchgreifender Antiphlogose sind nicht selten, ebenso finden sie sich nach heftigen Blutungen. b) Durch endliche Erschöpfung der Reizung durch ein auszuscheidendes Krankheitsproduckt, das nicht mehr ausgestoſsen werden kann. So bei Scarlatina in der Reconvalescenz, wo die Haut abgestoſsen und gleichzeitig vermehrte Sekret. eintreten soll, wenn diese Thätigkeitsanstrengung gehindert wird; so bei Arthritis. Individuen, die früher regelmäſsige Anfälle hatten, bekommen, wenn sie decrepid werden, nur noch Andeutungen derselben, da es ihnen an Kraft gebricht, den path. Stoff gegen die Gelenke auszustoſsen, dafür schwillt jetzt der Bauch an, oder es stellt sich Beklemmung auf der Brust ein. c) Durch Erschöpfung der Reizbarkeit in den Organen, durch organische Fehler vermittelt. Bei organischen Herzfehlern z. B. wird das Pericard. durch Anstrengung und Aktion des Herzens beständig irritirt, so daſs

endlich ein Zustand von Lähmung und Wassererguss eintreten mufs. Bei den Organisationen der Milz und Leber, wodurch gleichzeitig Stockung des Venenblutes in denselben gesetzt wird, sind aus diesem Grunde Hdr. äufserst häufig.

Vorkommen.

Hydr. kommen sporadisch vor, zuweilen auch epidemisch, vorzugsweise im Herbste und Frühling, und endemische Ascitesformen sind in Gegenden, wo Intermittens endemisch ist, aufserordentlich frequent.

Geographische Verbreitung.

Die Familie ist über die ganze Erde verbreitet, hat weder Aequatorial-, noch Polar-, streng genommen auch keine Elevations-Gränze. Aber in der Vertheilung der Formen zeigt sich Differenz in der Art, dafs in den südlicheren Gegenden die Bauchwassersuchten prävaliren, während in den nördlichern und höher gelegenen die Brustwassersuchten häufiger vorkommen (Hydrothorax, Oedema pulm., und Hydropericardie).

Verlauf.

Nur wenige Formen haben einen akuten oder sogar perakuten Verlauf. Es kommen sogar Fälle vor, wo die Krankheit in 12—24 Stunden ihr Ende erreicht; gewöhnlich aber ist der Verlauf chronisch. Beim chronischen Verlauf findet sich häufig mehr oder weniger deutliche Periodizität der Symptome. Die Erscheinungen steigern sich und nehmen dann wieder ab, oder verschwinden ganz. Besonders deutlich ist die Periodizität bei jenen Hydr., die gleich anfangs mit nervösen Symptomen auftreten, z. B. bei manchen Formen des Ascit. oder des Hydrothorax. Auf Steigerung und Minderung der Symptome hat die Jahreszeit wesentlichen Einflufs. Bei feuchter, nasser, neblicher Luft leiden die Kranken mehr; bei trockner, warmer Witterung tritt Besserung ein.

Ausgänge.

1) In Genesung. Und zwar a) unter längere Zeit fortdauernden oft Wochen lang sich hinziehenden Kriesen, namentlich durch Haut und Harn.

Die Kranken fangen an, reichlich zu schwitzen, und groſse Menge Harns zu lassen, oft 10—12 Maaſs in 24 Stunden. Mit dem Eintritte der Krisen nehmen die Erscheinungen der Wasseransammlung in den Cavitäten ab, und verschwinden endlich ganz. Als untergeordnete Krise muſs die Sekretion der Schleimhäute des von Hydrops befallenen Organs betrachtet werden. So findet sich vermehrter Schleimauswurf bei Hydrothorax, wässrige Diarrhöe bei Ascites. b) Dadurch, daſs das Wasser sich unmittelbar nach auſsen entleert, und zwar α) auf natürlichen Wegen. So bei Hydrometra durch den geöffneten Muttermund, bei Hydr. ovarii durch die Trompeten und den Uterus aus der Scheide. β) Auf künstlichen Wegen (dieſs ist noch seltner als der erste). So öffnet sich bei Ascites zuweilen der Nabel, bei Anasarca zerreiſst die Haut, und das Wasser sickert aus. Wenn auch dieser Ausgang erfolgt, zeigt sich groſse Neigung zu Rezidiven, und die Organe, die dem Drucke des Wassers ausgesetzt waren, zeigen längere Zeit einen groſsen Grad von Vulnerabilität. Die Lunge z. B. nach Entscheidung des Hydrothorax, die Baucheingeweide nach Entscheidung des Ascites.

2) In theilweise Genesung. Es erfolgen Krisen. Diese sind aber incomplett, geschehen stoſsweiſse, und nur bis zu einem gewissen Punkte hin. Endlich hören sie auf, die Affektion bleibt stehen, geht nicht vor- und nicht rückwärts. Meistens entstehen in diesem Falle Degenerationen in den Organen; denn durch die Krisen scheint in diesem Falle nur eine groſse Menge des Wassergehaltes des pathischen Producktes entleert zu werden und das Eiweiſs bei vermindertem Menstruum zu einer zitternden Gallerte zu gerinnen. Bei Ascites und Oedema pulmonum findet sich zuweilen dieser Ausgang.

3) In den Tod. Er erfolgt auf verschiedene Weise. In jenen Fällen, wo gleich anfangs Fieber zugegen ist. a) Durch Erschöpfung der Gefäſsthätigkeit, durch Ueberreizung, durch Gefäſslähmung. b) Durch Druck der sich ansammelnden Flüſsigkeit auf zum Leben absolut nothwendige Organe. So z. B. bei Hydroceph. durch Gehirndruck. Bei den ursprünglich fieberlosen Hydrops. erfolgt der Tod,

indem sich später Gefäßreaktion erhebt, die große Anlage zu Torpor und Hinneigung zur Lähmung zeigt. Gewöhnlich bildet sich in diesem Falle Erysipelas hydrop aus, das nichts mit dem wahren Erysipelas gemein hat, sondern ein behändes Absterben des Papilarkörpers des malpighischen Netzes ist. Die Epidermis stößt sich los, an die abgestorbene Stelle setzt sich Entzündung fest, die rasch fortschreitet, es erhebt sich Fieber, das bald zum Charakter des Torpors herabsinkt.

Prognose.

Sie ist ungünstig, man kann annehmen, daß gleich anfangs 1/4 der Kranken zu Grunde geht, und von den 3/4 der scheinbar Genesenen wenigstens die Hälfte über kürzere oder längere Zeit rezitiv wird. Die Prognose hängt übrigens ab.

1) Von der Gegenwart oder Abwesenheit des Fiebers. Akute Hydropsien sind zwar momentan gefährlicher, aber sie lassen leichter Heilung zu, als fieberlose. Ursprüngliche fieberlose Hydropsien, bei welchen sich im Verlaufe Fieber mit dem Charakter des Torpors erhebt, sind äußerst ungünstig.

2) Vom befallenen Organe. Jè nothwendiger dasselbe zum Leben, desto gefährlicher.

3) Von der Ausbreitung der Krankheit. Je beschränkter, desto besser. Je mehr und über je größere Mengen von Organen sie sich ausbreitet, desto schlimmer.

4) Von der Menge des Krankheitsproducktes, und dem Grade der Störung in den nahegelegenen Organen.

5) Vom ursächlichen Momente. Formen, die aus zu großen oder zu häufigen Blutentleerungen entspringen, oder die aus allgemeiner Schwäche entstehen, sind weit günstiger, als jene, die Ausgänge anderweitiger Krankheitsprozesse, oder Folge von Desorganisationen sind. Letztere sind besonders schlimm, wenn man auch das Krankheitsprodukt momentan entfernen kann, die produzirende Ursache fortdauert, Wenn sich brandige Rose, der zuweilen ein brennender Schmerz im ödematösen Theile vorausgeht, zugesellt, ist die Prognose besonders ungünstig.

6) Vom Lebensalter. Je älter, decrepider der Kranke, desto schlimmer.

7) Die Individualität, Habitus hydrop. stellt eine ungünstige Prognose.

8) Vom Grade der Beschränkung der normalen Sekretionen.

Therapie.

Ind. causa. Manchmal ist die einwirkende Ursache im Produckte erloschen, z. B. bei Anasarca nach Verkältung. Hier fällt die Ind. caus. mit der Ind. morb. zusammen. In andern Fällen ist sie zwar vorhanden, aber nicht ausführbar, oder wenigstens nur zum Theile, so z. B. wo Degeneration die Krankheit bedingt. Oft aber ist die Ind. caus. im engern Sinne als Prophylactica vorhanden, wird aber leider häufig zum gröſsten Nachtheile für die Kranken übersehen. So a) bei jenen Individuen, wo der Habitus hydrop. im ausgezeigneten Grade vorhanden ist. Hier kann der Ausbruch der Krankheit durch eine magere Diät, durch eine strenge Entziehungskur und durch den Gebrauch von Mitteln, die die in Stockung gerathenen Sekretionen antreiben, beseitigt, und selbst die ersten Erscheinungen getilgt werden. b) Bei Arthritikern. Hier darf man sich durch die Intensität der Anfälle ja nicht zu heftigen Eingriffen verleiten lassen, weil durch dieselbe die Gefaſsthätigkeit so herabgestimmt wird, daſs die Natur die Ausstoſsung des Krankheitsprodukts gegen die Gelenke nicht mehr möglich ist, und so Hydrops entsteht. c) Bei Frauen, die in den Jahren der Involution, (wo sich die Menstruation verliert,) Wallungen bekommen, und zur Aderlässe ihre Zuflucht nehmen, durch welche, da sie endlich Bedürfniſs werden, und in immer kürzeren Pausen wiederkehren müſsen, H. veranlaſst wird. In allen diesen Fällen kann der Arzt oft Wunder wirken, und die drohende Krankheit im Keime erstikken. — Ind. morbi. Sie verlangt

1) Das vorhandene Krankheitsprodukt zu entfernen, das ist die erste, aber keineswegs die einzige Aufgabe bei der Behandlung des Hydr. Die Entleerung geschieht auf doppelte Weise: a) Durch Antreiben der normalen Sekretionsorgane. b) Durch Bahnung künstlicher Wege. Was die Antrei-

bung der Sekretionsorgane betrifft, so geschieht diese durch Mittel, die auf die Haut und Nieren und den Darm wirken. In der neuesten Zeit hat man sich auf den Gebrauch der Diuretica beschränkt, und durch denselben allein Hydr. heilen zu können geglaubt. Die ältern Aerzte dagegen, haben mehr auf die Haut und Darm Rücksicht genommen, und die Diuretica vernachlässigt. Die Vorliebe zu den Diuret. scheint übrigens keineswegs zum Besten der Kranken ausgefallen zu seyn, denn, obgleich unser Arzneischatz fast täglich mit Mitteln aus dieser Klasse bereichert wird, (wir erinnern an die Cainka, Pyrola, Ballata lanata etc.) so sind wir doch keineswegs glücklicher in der Behandlung der Hydrops., und haben glänzendere Resultate aufzuweisen, als die älteren Aerzte, ja wir scheinen mit dem Glücke rückgängig geworden zu seyn. — Es ist übrigens nicht gleichgültig, welches Organ man antreibe; denn die Natur läſst sich nicht zwingen, auf diese Wege, und durch dieses Organ die Entleerung zu bewirken. Wir werden daher Regeln für die Wahl der Organe und die Mittel aufzustellen suchen müssen. Folgende Punkte etwa sind zu berücksichtigen: ob Fieber vorhanden ist oder nicht, und wenn, mit welchem Charakter. Bei fieberhaften Hydr. sind die Mittel, die auf die Haut und den Darm wirken, viel zuträglicher, als die Diuretica. Die Mittel übrigens, die man zur Bethätigung der genannten Organe wählt, müssen dem Charakter des Fiebers angemessen seyn. β) Mit den gelinderen Mitteln muſs man beginnen, und allmählig mit den Reizen steigern, daher auf ein schwächeres Mittel ein stärkeres folgen lassen, oder die Dose verstärkern; denn man kann von vorne herein nicht den Grad der Reizbarkeit eines Organs überhaupt und ein Individuum insbesondere bestimmen. γ) Mit den Mitteln muſs man pausiren. Die älteren Aerzte haben hierin den Vorzug vor den neuern, die die Mittel beständig fortgeben. Es kommt nämlich selbst bei den best wirkenden Mitteln endlich auf einen Punkt, wo eine augenblickliche Indifferenz zwischen den gereichten Mitteln und den Organen eintritt, läſst man in diesem Falle eine Pause von 2—3 Tagen eintreten, und gibt dann das Mittel wieder, so erfolgt neue Reak-

tion. — Das Hauptkriterion für das Pausiren ist die Quantität und Qualität des Sekretionsprodukts. Wenn in der Menge des Sekretionsprodukts ein Stillstand eintritt, oder gar Rückschritte erfolgen, und gleichzeitig die eingetretenen qualitativen Veränderungen wieder ganz oder zum Theile verschwinden, so muſs das Mittel ausgesetzt werden. Hahnemann hat das Verdienst, die Darreichung der Mittel in Intervallen, die er willkührlich und von vorne herein bestimmte, und für alle Individuen gleich setzte. f) Mit den Mitteln muſs man öfters wechseln, nicht blos, daſs man bald auf diese, bald auf jene Sekret. wirkt, jetzt den Darm und dann die Nieren und endlich die Haut antreibt, um so das Geschäft der Ausleerung zwischen den Organen zu vertheilen, und augenblickl. Ruhe eintreten zu lassen, man muſs auch mit den Mitteln, die auf ein und dasselbe Organ wirken, häufig andere, und rasch umspringen. So muſs man, wenn man z, B. 5—6 Tage lang Digitalis ohne Erfolg gegeben hat, zur Squilla greifen. Man sieht auf ihre Anwendung reichliche Harnsekretionen eintreten. Aber nach einigen Tagen mindert sich diese wieder, man wählt jetzt Digitalis, und sieht darauf, während man sie früher erfolglos gegeben hatte, den Harn so reichlich flieſsen, als früher nach Squilla; nach einigen Tagen verfolgt auch Digitalis wieder ihre Dienste, und Squilla wird wieder kräftig, u. so fort. Es ist also Abwechslung der Mittel, die zwar im Allgemeinen übereinstimmen, aber in der Art und Weise ihrer Wirkung verschieden sind, von der gröſsten Wichtigkeit. g) Es muſs endlich der Genius epidemicus und endemicus, das leidende Organ und die Individualität des Kranken berücksichtiget werden. Wer nur einiges Talent zur Beobachtung hat, wird sich leicht überzeugen, daſs zu einer bestimmten Zeit sich alle akuten Krankheiten entweder durch die Haut, Darm, die Nieren, wenigstens vorzugsweise, wenn auch nicht einzig durch eines dieser Organe entscheiden, mit einem Worte, daſs es zu den Eigenthümlichkeiten des Genius epidem. gehört, daſs sich die Kriesen bald durch dieses, bald durch jenes Organ einstellen. Was für die akuten Krankheiten gilt, das gilt auch für die chronischen, namentlich für Hydropsie. Zu einer Zeit, wo sich

alle Krankheiten durch die Haut entscheiden, wird man daher die Haut ansprechen, und Diaphoretica geben, zu einer andern, wo die Krise durch den Darm geschieht, die antigastrische Methode anwenden müssen etc. Wie der Genius epidem. auf die Wahl des Mittels und des Sekretionsorgans den gröſsten Einfluſs hat, so auch der Genius endemicus. Es zeigt dieses die Geschichte der Hydrophie-Therapie sehr deutlich. Die Aerzte des Mittelalters, die Araber — haben die Abführmittel und nach ihnen die Diaphoretica bei der Behandlung der Hydropsie oben angestellt, und die Diuretica ganz vernachläſsigt, und es war dieses natürlich, denn die Eigenthümlichkeit südlicher Gegenden ist es, daſs sich die Krankheiten durch Darm und Schweiſs entscheiden. Im Norden dagegen, wo die meisten Krankheiten sich durch die Nieren kritisiren, sind die Mittel der älteren Schule ganz in Vergessenheit gerathen, und die Diuretica vorgesucht worden. Was wir daher früher als Vorliebe der Aerzte für ein oder das andere Mittel bezeichneten, hat einen tiefen, inneren auf endemische Verhältnisse beruhenden Grund. — Auch der Sitz der Hydropsie hat Einfluſs auf die Wahl des Mittels; die Erfahrung zeigt, daſs bei bestimmten hydropischen Formen auf ein bestmmtes Sekretionsorgan mit besonderem Vortheile gewirkt werde. So bei Hydrop. von Brusteingeweide auf die Nieren, bei Anasarca für die Haut, bei Hydroceph. endlich auf den Darm; So entsprechen also den einzelnen Formen des Hydr. auch bestimmte Sekretionsorgane, die daher auch vorzugsweise in Anspruch genommen werden müssen. Endlich hat auch die Subjectivität Einfluſs auf die Wahl der Mittel, und zwar einmal in soferne sie objektiv wird; so wird man bei einem Individuum mit spröder, rissiger Haut keine Diaphoretica geben, und dann, insoferne sie erst ausgemittelt werden muſs die Art und Weise, wie die Mittel wirken; so sieht man bei manchen Individuen auf die Gabe eines Diureticums Erbrechen und Durchfälle entstehen, bei einem andern auf die Gabe eines darmausleerenden Mittels Diurese eintreten etc. Diese Fingerzeige muſs der Arzt nicht auſser Acht lassen, und auf das Organ wirken, durch welches die Natur die Entleerung zu bewerkstelligen sich be-

müth zeigt. Die Entleerung des pathischen Produkts kann aber b) durch Bahnung künstlicher Wege geschehen. Man hat in neuerer Zeit, dieser Methode eine gröfsere Ausdehnung gegeben, und sie auch bei Hydrothorax, Hydropericardie und selbst bei Hydr. der Contraltheile des Nervensystems angewendet, während man sie früher auf Ascites, Hydr. der männlichen Genitalien und Anasarca beschränkte. Leider war und ist aber der Erfolg der Operation nicht immer der günstigste, doch scheint die Schuld des Mifslingens weniger in der Methode, als in der Zeit ihrer Anwendung zu liegen, denn in der Regel wird die Operation zu spät gemacht, wenn die Kranken durch lange Dauer des Hydr. schon sehr heruntergekommen sind, die Momente und Anzeigen auf den Zeitpunkt der Paracentese lassen sich hier nicht näher entwickeln, da sie sich nach der Art der Hydr. modifiziren, nur das bemerken wir, dafs sie nie zu lange verschoben werden soll, sondern dafs man, wenn man auch die ableitenden Mittel zuerst geben zu müssen glaubt, und sie erfolglos sind, alsbald zur Sekretion schreite; die Wirkung derselben ist doppelt: entweder wird die Hydr. durch dieselbe radical geheilt, oder die Hülfe ist nur palliativ. Radikal ist die Hülfe α) wenn der Krankheitsprozefs in der Wasserbildung erloschen ist. So bildet z. B. als Pseudokrise bei Pleuresie, Peritonitis Wasserergufs, und mit der Wasserbildung hört die Entzündung auf. Hier genügt denn auch in der Regel einmalige Paracentese zur Heilung der Krankheit. β) Wenn die Sekretionsthätigkeit des Gebildes zugleich mit der Entleerung des Wassers Entzündung der propria Testis und durch dieselbe Verwachsung gesetzt, und so die Sekretionsthätigkeit vernichtet. Was bei Hydrocele die Chirurgie, das hat in der neuesten Zeit auch die Therapie bei H. in grofsen Cavitaten versucht. Der Versuche sind aber bis jetzt nur wenige, und diese beschränken sich nur auf Ascites. Bei Hydrocele, so hat man auch hier durch Einbringung von Dämpfen, rothen Weines Entzündung und Adhäsion zu bewirken gesucht. Gerade aber bei Ascites verspricht diese Methode den geringsten Erfolg, denn es wird bei der eigenthümlichen Lagerung der Organe in der Bauchhöhle kaum gelingen, eine allgemeine Verwachsung zu Stande zu bringen,

es wird nur zu theilweisen Adhäsionen kommen, und vielmehr an die Stelle des diffusen Hydrops sich eine grofse Menge kleiner umschriebener sackförmiger Hydropsien bilden, die der Behandlung gröfsere Schwierigkeiten darbieten, als die freie Bauchwassersucht, dagegen wird bei Hydrothorax, bei Hydropericardie, wo jene anatomisehen Difficuläten nicht vorhanden sind, wo sich 2 Flächen der serösen Haut gegenüber stehen, diese Methode villeicht die günstigsten Resultate erzielen. (Zur Zeit fehlt es noch an Versuchen) — palliativ wird die Hülfe nur seyn, bei allen jenen Formen der Hydrops. die Folge organischer Fehler sind. Die Operation ist doppelt. Sie bewirkt entweder unmittelbare Entleerung dadurch, dafs sie Communikationsöffnung mit der Höhle, in welche das pathische Produkt ergossen ist, schaffet, Paracentese im engeren Sinne, oder sie schafft mittelbare Entleerung, durch Einschneiden der Haut und des Zellgewebes, durch Scarrificationen. Letztere ist in der neuern Zeit zusehr vernachläfsigt worden, und wenn sie gleich nicht in Abrede stellen läfst, dafs sie bei Hydrops. eine mifsliche Sache ist, und grofse Vorsicht verlangt, so läfst sich doch auch nicht bergen, dafs die ungünstigen Resultate, die man gewöhnlich sieht, grofsentheils Folge der zu lange aufgeschobenen oder unzeitig unternommenen Operation sind. Verwerflich ist die Operation nämlich dann, wenn einmal Erysipelas hydrop. eingetreten ist, denn sie beschleunigt dann nur die brandige Zerstörung. Wird sie aber früher, wo sich noch keine Spuren von Erysipelas zeigen, und bei jungen kräftigen Individuen angewendet, (nicht bei dekrepiden durch die Dauer der Krankheit schon erschöpften Subjekten) so ist sie ein ausgezeichnetes Mittel und ein kräftiges Adjuvans auf die übrige Behandlung. Die Gefahr liegt also keineswegs in dem Mittel, sondern in der unzeitigen Anwendung derselben. Oft wirkt Paracentese und Scarrificat. in der Art, dafs nach Anwendung derselben die Mittel, die auf die Sekretion berechnet sind, ihre ganze Kraft erhalten, während sie vor derselben erfolglos gegeben worden waren. Sie bahnen also den inneren Mitteln nicht selten den Weg.

2) Nachdem auf die eine oder die andere Weise das Krankheitsprodukt entleert ist, mufs die

Wiederansammlung desselben veuhütet werden; dieſs geschieht theils durch Entfernung der Causalmomente, theils durch Vernichtung der Sekretionsthätigkeit, was bis jetzt blos bei der Hydrocele mit Erfolg geübt wurde, theils durch Veränderung der Beschaffenheit des Blutes. Wir wissen nämlich, daſs namentlich bei eingewurzelten Formen des Hydr. eigenthümliche chronische Veränderungen im Blute vorkommen; — Bei diesen Formen ist daher, wenn das Wasser entleert ist, oder gleichzeitig mit den Mitteln, die auf die Sekretionen wirken, der Gebrauch von Mitteln angezeigt, die diese Veränderungen zu beseitigen im Stande sind, der Gebrauch der Tonica. Die Wahl des Mittels hängt vom Zustande des Digestionsorgans, der Dauer der Krankheit, dem Grade der Zersetzung des Blutes und der Form ab. Meistens ist es gerathen, mit den gelindesten Mitteln zu beginnen, mit den bitteren, vegetabilischen Mitteln, der Artemisia, Gentiana, Quassia, und durch die stärkeren Tonica allmählig zu Eisen aufzusteigen. — Diese Heilmethode muſs durch eine passende Diät unterstützt werden. Was die Luft anbelangt, so befinden sich Hydropisehe am besten in warmer, trockner, reiner Luft, feuchte, kalte Luft ist ihnen schädlich (die meisten Wassersüchtigen gehen daher auch meistens mit dem Eintritte der schlimmen Jahreszeit zu Grunde). Daher muſs man der Luft (durch Aussetzungen von Gefäſsen mit Schwefelsäuren) ihren Wassergehalt entziehen, oder wo es die ökonomischen Verhältnisse des Kranken erlauben, Ortswechsel eintreten lassen. Hier ist das Reisen weit vortheilhafter, als bei Phthisis, besonders bei jenen Formen, die vom Abdominalleiden ausgehen, und mit früher bestandener Intermitens zusammenhängen. Diese Formen heilen in den sumpfigen Thälern nicht, während die Versetzung auf Gebirgshöhen, wo eine leichte, trockene reine Luft herrscht, oft schon für sich allein Heilung ergiebt. Was die Kost betrifft, so muſs bei den akuten, gleich anfangs fieberhaften Hydr. antiphlogistische Diät eingehalten werden, bei den chronischen Formen verordnet man eine leichte, verdauliche, aber nährende Kost, erlaubt nur kleine Mengen, nie viel auf einmal, lieber öfter zu essen. Daſs man besonders bei Hydr. des Bauches

(Ascites) die gröfste Rücksicht auf die Digestionsorgane besonders auf die etwa bestehenden Störungen in der Leber nehmen müsse, versteht sich von selbst. — Getheilter sind die Ansichten über die Getränke; Viele Aerzte haben den barbarischen Vorschlag gemacht, den Hydropischen, die von fürchterlichem Durste gequält werden, die Getränke, wo möglich ganz zu entziehen, von der falschen Vorstellung geleitet, die von aussen aufgenommene Flüssigkeit mehre die pathische Produktion. Dem ist nicht so, man lasse defshalb die Hydrophen nach Herzenslust trinken, nur mufs das Getränke von der Art seyn, dafs es die Wirkung der Arzneien unterstützt, nicht sie beschränkt. Man darf daher, wenn man die Diaphoretica reicht, keine säuerliche Getränke erlauben. — So verschieden als die Arzneien, werden daher auch die Getränke seyn, und zwar: a) diuretische Getränke: dahin gehört der Hollunderaufgufs und die diuretischen Kreuteraufgüfse. b) gelinde darmausleerende Mittel zum Getränke, z. B. Molken, Abkochungen von qninque radices aperientes majores et minores. c) Diaphoretische Getränke.

Indicatio symptomatica. Sie hat folgende Momente zu berücksichtigen:

1) Die rosige Entzündung. Behandlung: anfangs trockne aromatische Ueberschläge, später, wenn es zur Zersetzung gekommen ist, feuchtwarme Ueberschläge von Essigsäuren, Blei mit Schleim und Einreibungen einer fetten Salbe in dem naheliegenden Theile, um sie vor der ausfliefsenden corrodirenden Jauche zu schützen.

2) Die Affektion der Schleimhäute, die bei Hydrothorax, aber auch bei Ascites vorkommt, und bei ersterer besonders gefährlich ist, weil dadurch die Suffokationsgefahr sich steigert. Behandlung: Die Sekretion derselben mufs durch die entsprechenden Mittel beschränkt werden, die man bei Hydrothorax mit den Expectorantibus verbindet.

3) Die nervösen Symptome. Sie sind wegen drohender Paralyse gefährlich. Behandlung: man mufs starke Reize auf einen Theil anbringen, der mit dem affizirten in Antagonismus steht. Dieses geschieht bei Hydrothorax und Hydropericardie durch Rubefacientia, Blasenpflaster, bei Hydroce-

phalus durch Reize auf das Abdominalnervensystem durch Klystiere aus Moschus, Assa foedita, Castorem etc.

4) Das Fieber, das sich zu Ende erhebt, und bald zum Charahter des Torpors herabsinkt. Behandlung: Man mufs das gesunkene Reaktionsvermögen zu steigern suchen, und zu dem Ende die flüchtigen Reizmittel anwenden; Calmus, Serpentaria, Wein, Naphten und versüfste Säuren.

Indicatio exituum. In der Reconvalescenz mufs man durch eine passende Diät und Offenhalten aller Sekretionen eine Recidiv zu verhüten suchen. Tritt nur theilweise Genesung ein, so mufs man einem neuen Wasserergufse ausweichen, und die Störungen durch Druck auf naheliegende Gebilde zu beseitigen suchen.

1. Gruppe.

Hydropsien der Centraltheile des Nervensystems.

2. Gattung.

Hydrocephalus.

Man hat vorgeschlagen, die Krankheit, um sie von Hydrocephalus acutus, einer zu den Neurophlogosen gehörigen Form zu unterscheiden, und so Verwechslungen zu verhüten, Hydrops cerebri, und Hydrocephalon zu nennen.

1. Art.

Hydrocephalus chronicus.

Erscheinungen.

Die Kranhheit findet sich nur bei Kindern. Die Kinder fangen an, auffallend mürrisch zu werden, und Stumpfsinn zu zeigen, dadurch sich kund gebend, dafs sie, wenn sie schon gehen konnten, das Gehen wieder verlernen, und dafs die Sprache lallend, unverständlich wird, wenn sie anders schon gesprochen haben, im entgegengesetzten Falle lernen sie es nicht, so wenig als das Gehen. Dabei bemerkt man, dafs das Kind den Kopf nicht mehr aufrecht halten kann, sondern ihn nach forne oder der Seite sinken läfst, wobei nicht selten, wenn

man den Kopf plötzlich erhebt spontanes Erbrechen eintritt. Am auffallendsten sind die Veränderungen am Kopfe selbst. Die Fontanellen verknöchern nicht, namentlich der grofse. Man fühlt diese vielmehr als eine schwappende über die übrigen Theile hervorragende Geschwulst, die bei der Perkussion deutlich den Flüfsigkeitston zeigt. Beim Drucke auf dieselbe stellen sich wohl gar Krämpfe und Convulsionen ein. Von hier aus nimmt das Volum. des Kopfes zu, und zwar gleichmäfsig nach allen Seiten und Richtungan, so dafs der Kopf allmählig über das unterliegende Gesicht hervortritt, welches ein ältliches verfallenes Aussehen annimmt, und endlich der Schädèl, der sich oft ums 3—4fache vergröfsert, wie angeklebt erscheint. Oft ist der Kopf so grofs, und die Wasseransammlung so bedeutend, dafs der Schädel einen gewissen Grad von Polluciдät erhält, so dafs ein vorgehaltenes Licht auf die entgegengesetzte Seite durchschimmern gesehen wird. Dazu kommen paralytische Erscheinungen. Die Lähmung trifft zuerst die Sinnesorgane, und zuerst das Auge. Das Auge wird nach unten gekehrt mit Connivenz der Sehaxe, die Pupille erweitert, und die Kranken werden amaurotisch. Auch Geruch und Geschmack geht zu Grunde; am längsten erhält sich noch der Gehörsinn (die Wasseransammlung geht vom innern Ueberzuge des grofsen Hirnventrikel aus, Das kleine Gehirn bleibt am längsten verschont); ja im Anfange ist die Gehörthätigkeit sogar gesteigert. Im Muskelapparate ist die Lähmung sehr deutlich. Die Kranken können nicht mehr stehen, nicht mehr gehen, die Füfse sind nach innen gekehrt, später tritt auch Lähmung der Beckenorgane ein, der Blase und des Mastdarms. Endlich treten sogar Symptome von Krampf in den Respirationsorganen auf; die Kranken bekommen Steckanfälle gegen Abend, während welcher die Respiration kurz, keuchend, rasselnd, das Gesicht blau, livid ist, die sich mit Erbrechen von zähem Schleim endet. — Die Dauer der Krankheit, die allmählige Ausbildung, die auffallende Formveränderung des Schädels, die zunehmende Gröfse, die damit zusammenhängenden Störungen des sensoriellen Lebens, besonders der Sinnesorgane sichern die Diagnose.

2. Artikel.

Hydrocephalus senilis,

Die älteren Aerzte scheinen den Hydr. sen. gar nicht gekannt zu haben, obgleich er eine sehr frequente, und meist tödliche Krankheit des Alters ist.

Erscheinungen.

Die Kranken, Individuen im Greisenalter, fangen an, auffallende Veränderungen in den geistigen Thätigkeiten zu zeigen, welche Veränderungen oft äufserst rasch eintreten, sie werden vergefslich, das Gedächtnifs geht zu Grunde, ebenso die höheren Geistesthätigkeiten, so dafs die Kranken auffallend schnell blödsinnig werden. Anfangs klagen sie über Eingenommenheit und Schwere des Kopfes, den sie nicht aufrecht tragen, sondern zur Seite hängen lassen, und über von Zeit zu Zeit eintretenden Schwindel; gegen Abend ist das Gesicht meist livid, blau, der Kopf etwas heifs, die Pupille contrahirt, bald aber erweitert sie sich, und es tritt umflortes Sehen hinzu. Im Pulse zeigen sich keine Veränderungen, die Haut der Extrem. ist mehr kalt, jede Sekret. beschränkt, Stuhlverstopfung, in geringer Menge abgehender, dunkelgerötheter Harn. Das rasche Zugrundegehn der physischen Thätigkeiten, das Sinkenlassen des Kopfes, die erhöhte Temperatur desselben, während die Extrem. sich kalt anfühlen, das livide Aussehen, und die Beschränkung aller Sekretionen führen die Diagnose.

Aetiologie.

Hyd. sen. ist bei weitem häufiger als Hydr. chronicus. Letzterer entwickelt sich gewöhnlich am Ende des 1sten Jahres bis zum 7ten Jahre, später nimmt die Krankheit ab, und gegen das 10te und 11te Jahr scheint sie gar nicht mehr entstehen zu können; Dinge, die durch Ueberreizung lähmend, oder geradezu lähmend wirken, scheinen sie zu veranlassen. So entsteht die Krankheit bei Kindern, deren Talente man aus Eitelkeit zu frühzeitig zu entwikkeln sucht, ebenso durch heftige und lange fortdauernde Sinnesreize, aber auch durch den Mifsbrauch der Narc., die gerade lähmend einwirken, namentlich des Opiums, welches Aerzte, Ammen etc.

in dem sogenannten Schlafsäftchen reichen, kann sie erzeugt werden. Hyd. sen. ist häufiger bei Männern, als Frauen. Die innere Bedingung für denselben scheint dasselbe zu seyn, wodurch so häufig bei alten Leuten Apoplex. erzeugt wird. Die Sect. zeigt nämlich, dafs bei der Mehrzahl der Menschen im Alter das Gehirn schwindet, dafs dasselbe die Schädelhöhle nicht mehr ganz ausfüllt, und dafs sonach ein leerer Raum zwischen Gehirn und der innern Schädelfläche besteht. Diese Leere gibt äufserst häufig Veranlassung zu Apopl., die daher auch gewöhnlich als Meningea erscheint, und nur äufserst selten als Medullaris. Dieses eigentliche Verhältnifs des Gehirns im Alter ist nun auch das innere Moment zur Wasserbildung, wie der Schwindel der Leber oder Milz zu Ascites. Veranlassende Momente scheinen auch hier Reizungen des Gehirns zu seyn, dem später Lähmung folgte — lang anhaltende Studien, Schlaflosigkeit, Mifsbrauch des Spiritus, namentlich des Brandweins.

Verlauf. Ausgänge. 1. 2.

Hyd. chron. zieht sich meist sehr in die Länge. Es sind Fälle bekannt, wo die Krankheit bis ins 30ste 40ste Jahr dauerte, gewöhnlich aber erfolgt der Tod schon nach einigen Jahren. Neu zutretende Krankheiten, durch welche die chronische Form zur akuten sich steigert, sind für Individuen, die an chronischen Wasserkopf leiden, besonders gefährlich, und nehmen daher die volle Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch; so einfacher Katarrh, Dentition, namentlich aber Krankheiten, die mit Irrit. des Gehirns verbunden sind, z. B. akute Exantheme. Der Tod erfolgt übrigens auf verschiedene Weise a) Indem der Schädel zerreifst; es bildet sich an der Stelle der grofsen Fontanelle rosige Entzündung, die in brandige Zerstörung übergeht. b) Durch Uebergang der chronischen Form in die akute. c) Durch Druck des Wassers, das anfangs Reizung, endlich Paralyse zur Folge hat, und zwar unter Conv. von astmath. Anfällen. — Aber auch in Genesung kann die Krankheit enden, indem der Ausflufs der im Schädel angesammelten Flüfsigkeit mit Organen, die mit den Schädel in Verbindung stehen, aus Nase, Ohr etc. eintritt, oder indem die

bisher verschlossenen Sekretionen reichlich zu flieſsen anfangen, starke Ausscheidungen durch Niere und Darm geschehen, wobei denn der Schädel auf sein normales Volumen zurückkehrt, ohne daſs jedoch auch die geistigen Thätigkeiten ihre alte Schärfe erhalten, meist bleibt ein gewisser Grad von Blödsinn zurück. — Ein 3ter Ausgang endlich ist die in theilweiſse Genesung, die Krankheit steht zwar stille, aber die Veränderungen in der Form des Schädels, die auffallende Gröſse, das Vorspringen der Ossifikationshöcker verschwinden nicht. Solche Individuen sind immer sehr gefährdet, und zwar auf doppelte Weise; sie verfallen später entweder in Wahnsinn, oder es bildet sich Hyd. acut. aus, letztere gewöhnlich um's 11te Jahr, oder um die Pubertät. — Hyd. sen. ist noch weit schlimmer; Palliative Hülfe kann zwar eintreten, und ist bei einer zeitigen Behandlung nicht mit Schwierigkeiten verbunden, aber die Krankheit kehrt über kürzere oder längere Zeit denn doch immer wieder zurück, und nimmt endlich ein tödtlich Ende; gut ist es noch, wenn die Anfälle etwas stürmisch auftreten, und den Kranken und seine Umgebung aufmerksam machen, der Tod erfolgt überhaupt unter den Erscheinungen des Wasserdruckes, indem Sopor und Lähmung des Sinnes und aller Sekretionsorgane, namentlich der Blase und des Mastdarms eintritt, oder indem diese paralyt. Zustände momentan von Consuls. unterbrochen werden.

Prognose. 1. 2.

Beide Formen gehören mit zu den gefährlichsten Krankheiten, Hyd. chron., wenn er auch langsam verläuft, ist doch eine höchst trostlose Krankkeit. Nur anfangs ist Hülfe möglich, wenn aber die Krankheit eine gewisse Höhe erreicht hat, und die bezeichneten Formveränderungen eingetreten sind, darf man froh seyn, nur einen Stillstand zu erzielen, wo aber immer ein sieches, elendes, mehr thierisches, als geistiges Leben zurückbleibt. Wenn Lähmung, Conv., astmath. Anf. eingetreten sind, ist die Prognose äuſserst schlimm. Hydr. senil. ist gleichfalls sehr schlimm, denn, wenn es auch gelingt, die Anfälle momentan zu beseitigen, kehren diese doch über kurz oder lang immer wieder zurück, Beson-

ders schlimm ist es, wenn die Krankheit langsam, schleichend kommt, ihre Produkte schon gebildet hat, ehe der Arzt aufmerksam wird. Sehr schlimm ist es auch bei der ersten Form, wenn der Kopf sehr heiſs wird und sich Fieber erhebt; denn es ist dieses ein Zeichen des Uebergangs der chronischen Form in die akute.

Therapeutik. 1. 2.

Hyd. chron. Die Therapeutik desselben ist ziemlich analog der des akuten Hyd. Sie setzt sich aus folgender Indikation zusammen.

1) Das Wasser zu entleeren; man hat sich dazu vorzüglich des Darmkanals und der Nieren bedient, und giebt zu dem Ende Abführmittel aus der Klasse der Drast. wegen Trägheit des Darms. Jalappa mit Calomel oder eine Abkochung von Sennesblätter mit Seigmentsalz, mit diuretischen Mitteln ein Infusum oder das Pulver. Die Digit. mit Mittelsalzen wechselnd. In der neueren Zeit hat man die Operation in Vorschlag gebracht. Sie geschieht ohne Anstechungen der groſsen Fantanelle an einer Stelle, wo man am deutlichsten die Fluktuation fühlt mittelst einer Nähenadel. Die ersten Versuche sind höchst ungünstig ausgefallen. Die Kranken bekamen Convulsionen und giengen schnell zu Grunde. Man hat den schnellen Tod der zu plötzlichen Entleerung des Wassers zugeschrieben, und daher vorgeschlagen, das Wasser nur allmählig zu entleeren. (2—3 Unzen für einmal in Intervallen von 3—4 Tagen.) Aber wenn auch bei dieser Operationsweise die Convulsion verhütet wurde, konnte doch keine gründliche Heilung erzielt werden. Zudem ist die Operation nicht so gefahrlos als bei Ascites, wie man glauben machen will, denn nicht selten ist Meningitis mit tödtlichem Ausgange die Folge. Daher hat die Operation auch bis jetzt auf dem Continente keinen Eingang gefunden. (Sie ist von amerikanischen und englischen Aerzten vorgeschlagen und ausgeübt worden.) Denn die Gefahren, die mit ihr verbunden sind, sind zu einleuchtend, die Vortheile zu wenig, zu zweifelhaft und unbedeutend, als daſs die Operation jetzt schon Aufnahme in der operativen Technik verdiente. Die beste Behandlung des chronischen Wasserkopfs ist zur Zeit we-

nigstens die Compression nach Eberhard Home in Verbindung mit dem Gebrauche der Abführmittel und Diuretica. Eberhard Home nämlich hat schon früher den Vorschlag gemacht, eine allmählig steigende Compression des Wasserkopfs nach allen Richtungen und Dimensionen des Schädels vorzunehmen; zur Compression bedient man sich langer ohngefähr Zollbreiter Heftpflasterstreifen, die er vorher ringsherum, dann quer über den Kopf legt, und fest zieht, alle 24—36 Stunden werden sie fester zugezogen, doch muſs dabei auf die etwa durch die Compression veranlaſsten Erscheinungen (Betäubung, Convulsionen) Rücksicht genommen werden. Dieser Vorschlag ist allen andern vorzuziehen, namentlich dem von Goelis gemachten Unguent. Juniperi. Neapolitan. und Alth. in den abgeschornen Kopf einzureiben, den barbarischen Vorschlag, Moxen abzubrennen, und dem vom Marcus gemachten Vorschlage, dem Kinde 1—2mal ein kaltes Sturzbad zu geben. (Schönlein sah Convulsionen und tödtlichen Ausgang bei ihrem Gebrauche.) Freilich wird auch die Compression in vorgerückten Fällen zwar keine Heilung, aber doch Stillstand und auffallende Besserung zu erzielen im Stande seyn. Der Anwendung der bezeichneten Mittel muſs eine passende Diät entsprechen; einfache Kost, Wurzelgemüſse, Obst, weniger Fleisch, am wenigsten Mehlspeisen, und fette Faeces machende Dinge. Wässriges mehr diuretische Kohlensäure enthaltende Getränke. Die Kinder müssen in aufrecht sitzender Stellung im Bette erhalten werden, weil unvorsichtiges Aufheben, Bewegung etc. leicht Erbrechen und durch dasselbe Congestion gegen den Kopf setzt. Es muſs Alles abgehalten werden, was heftige Aufreizung im Gehirne sezt, daher auch Abhaltung aller Sinnesreize. — Endlich muſs eine palliative Behandlung eintreten. Gegen die Steckanfälle verordnet man vin. stibiatum, Myrrhe in Fenchelwasser gelöſst, Blasenpflaster auf die Brust und die Deltamuskeln. Gegen die Convulsion Moschus und Klystiere von Asa foetida oder Valeriana, eine Aufreizung im Abdominalnervensystem zu bewirken. Es muſs ferner Sorge für Stuhlausleerungen getragen, der Harn bei eingetretener Lähmung entleert, oder bei unwillkürlichem Abgange der Theile vor Corrosion

geschützt werden. Beim Uebergange in acuten Hydroceph. tritt die Behandlung dieser Form ein.

Hydroceph. senilis. Wo die Anfälle stürmisch, mit febrilischen Erscheinungen, heftiger Congestion auftreten, Blutegel an die Schläfe, hinter die Ohren, Uederschläge von lauwarmen Essig mit Wasser auf den abgeschornen Kopf, Ableitung gegen den Darm und Nieren, durch Adführmittel mit Diureticis wechselnd, Ableitung gegen die peripherischen Nervenparthien, durch Blasenpflaster an die Waden. Reizentziehende, magere Kost, lauwarmes, säuerliches Getränke. Abhaltung aller Sinnesreize, und alles dessen, was Aufreizung im Gehirne setzen könnte, und Aufreizung des Lungennervensystems. Klystiere aus Chamillen, Valeriana und Assa foetida.

6. Gattung.

Hydrorachitis.

Wassersucht des Rückenmarks.

Frank nennt die Krankheit Hydrorhachit. incolumis, vom Unterschiede von Hydrorhachitis dehisens, einer zu den Dysmorphen gehörigen Krankheitsformen. Die Krankheit ist in symptomatischer Hinsicht noch sehr im Dunklen. Selbst Aerzte, die sich mit Monograph. des Rückenmarks beschäftigt haben, z. B. Olivier haben nur eine spärliche Kenntnifs derselben. Schönlein hat sie nicht selten beobachtet, und die Richtigkeit der Diagnose durch die Section bestättigt gefunden.

Erscheinungen.

Die Kranken fangen an, ein Gefühl von Schwere in den untern Extremitäten zu empfinden, so dafs sie die Extremitäten beim Gehen nicht mehr so frey bewegen, sondern mehr einen schleppenden, schleichenden Gang annehmen.

Diesem Gefühle von Schwere gesellt sich bald das Pelzig seyn, von Einschlafen bei, und es wird dem Kranken das Steigen von Höhen und Treppen etc. unmöglich, zur Noth können sie sich noch in der Ebene fortschleppen. Dazu hommt später ein Gefühl von Kälte im Rückgrade, besonders im unteren Theile (Lumbaltheile) geht die Krankheit noch weiter, so bemerkte man zuweilen eine leichte ödematöse gegen Berührung schmerzliche Geschwulst

an der Wirbelsäule, die keine Richtungsveränderung zeigt, und es tritt totale Lähmuug und Gefühllosigkeit der untern Extremitäten ein. Später kommen auch paralytische Erscheinungen der Blase und im Darmkanale. In dem Maase, als die Wasseransammlung zunimmt, und höher steigt, steigt auch die Lähmung höher, es tritt Lähmung des Bauches und Absterben der Sensibilität der Bauchbedeckungen ein. Die Kranken bekommen Athmungsbeschwerden Beklemmung, Orthopnoe. Die Untersuchung der Brust mit dem Stethoscop und Perkuss. ergiebt übrigens keine Veränderung in den Brustorganen. Die oberen Extremitäten werden taub, pelzig, und zuletzt ganz gefühllos, es treten die paralytischen Erscheinungen im Halse ein, endlich kommen die Erscheinungen von Wassergufs im Schädel, und die Kranken gehen unter den Erscheinungen des Gehirndrucks zu Grunde. Wenn die Kranken (dieser Umstand ist wichtig für die Diagnose, liegen, steigern sich die Symptome der Lähmung, gehen in die Höhe; wenn sie eine aufrechtsitzende Stellung annehmen, fühlen sich dagegen besonders in den obern Theilen erleichtert. Dies erklärt sich aus dem Sinken und Steigen des Wassers, aus dem verschiedenen Niveau desselben, welches von der Lage abhängig ist. Die allgemeinen hydr. Erscheinungen sind unbedeutend, unbedeutendes oder gänzlich mangelndes Oedem an den Knöcheln, Minderung der Secretionen des Harns, aber keine Veränderung in der Qualität derselben.

Diagnose.

Die allmählige Bildung der Affection, das allmählige Aufwärtssteigen der paralytischen Erscheinungen mit der Zunahme des Wassers, das Gefühl von Kälte im Rücken, das ödematöse Schwellen der Hautbedeckungen über der Wirbelsäule, bei gleichzeitigem Mangel aller Veränderungen in derselben, sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Die Krankheit findet sich von der Puberät an bis zur Involutionsperiode besonders bei Männern. Sie bildet sich bei manchen Individuen, vom Genitaliensystem aus durch Erschöpfung der Reizbarkeit

desselben durch Ueberreizung. Bei andern Individuen entsteht die Krankheit durch Druck der Theile des Rückenmarks.

Verlauf, Ausgänge.

Die Krankheit ist sehr schlimm. Der Verlauf bei chronischen Formen meist tödtlich, indem die Wasseransammlung bis zum Gehirne aufsteigt. — Früher kann der Tod schon durch Druck auf den Cervical- oder Dorsaltheil des Rückenmarks und Lähmung der Respirationsorgane oder durch zutretenden Decubitus und hektische Fieber erfolgen.

Prognose.

Aeufserst ungünstig, besonders bei jenen Formen, denen eine materielle Veränderung in der Wirbelsäule zu Grunde liegt.

Therapie.

Nicht weniger mangelhaft als die Symptomatie. Bei jenen Formen, die durch Ueberreizung des Genitalsystems entstehen, sind äufsere Hautreize, flüchtige Salben, mit Ung. junip. oder grauer Hg. Salbe in die Wirbelsäule, später Blasenpflaster und selbst Blasenpflaster und selbst Moxen angezeigt. Dafs das Causalverhältnifs berücksichtigt und Excesse im Coitus verhütet werden müssen, versteht sich von selbst. Wo veg. Fehler die Krankheit veranlassen, ist wenig zu thun, besonders da diese Veränderungen nicht innere Formfehler sind, sondern auf tuberculoser und scrophulöser Degeneration beruhen.

2te. Gruppe.

Hydropsien der Respirationsorgane.

1. Gattung.

Hydrothorax.

Gener. Symptome.

Die Kranken haben Athmungsbeschwerde, wahre Dyspnoe, die Brust hebt sich nicht, die Respiration geschieht mehr mit den Bauchmuskeln. Die Percuss. giebt in gröfserer oder kleinerer Ausdehnung aber immer an einer der tiefliegendsten Stel-

len einen auffallend dumpfen Ton, der aber bei Lagenveränderung des Kranken, indem dabei das Wasser sich senkt oder ausbreitet, sein Niveau verändert, höher oder tiefer steigt. Da man bei der Percussion den tiefen Ton hört, ergiebt die Auscultation Mangel alles Respirationsgeräusches.

1. Art.

Hydrothorax acutus s. febrilis.

Die Respirationsbeschwerde bildet sich plötzlich oft schon in einigen Stunden. Die Dyspnoe ist ungeheuer, so daſs die Kranken aufrecht im Bette sitzen, mit weit vorgestrecktem Halse athmen, und die Respiration mehr mit den Bauchmuskeln geschieht. Nicht selten schwellen die Interkostalräume an, treiben sich hervor. Percuseion und Ausc. ergeben die bezeichneten Erscheinungen, aber in ausgezeichneterem Grade, so daſs das Respirationsgeräusch nur noch an der Spitze und mehr am hinteren Theile der Lunge gehört wird. Oft ist die Complication mit Entzündung zugegen, und dann ist das Respirasionsgeräusch an der bezeichneten Stelle knisternd. Dazu kommt heftiger Husten, der entweder ganz trocken ist, oder nur wenig eiweiſsähnlichen Schleim, und bei Complication mit Entzündung Sputa cruenta hervorbringt, auffallend venöse Erscheinungen, blaue Lippen, blaue Wangen, das Gesicht entstellt und in den Zügen die groſse Angst, die aus Mangel an Luft hervorgeht, sich abspiegeln, febrilische Erscheinungen. Mäſsigbelegte Zunge, intensiver Durst, anfangs brennend heiſse Haut, mit vollem, hartem, gespannten Puls, später wird die Haut an den Extremitäten kalt, der Puls klein, schwach, unterdrückt, aber selbst bei der Unterdrückung seitenartige Spannung zeigend. Alle Sekretionen sind beschränkt, so die Sekretion der Haut, nur kalter, klebriger Schweiſs an der Stirne, der Harn wird in geringer Menge gelassen ist dunkel purpurroth flammend.

Aetiologie.

Die Krankheit findet sich nur in der Pubertät und den Blüthenjahren, selten in späteren Abtheilungen des Lebens. Sie bildet sich nach unter-

drückten akuten Exanthemen; z. B. Scharlach, Masern, auch nach unterdrückten chronischen Hautausschlägen (sind bei einem Individuum nach Unterdrückung der Eczema solare mittelst kalter Waschungen); zuweilen auch nach plötzlicher Verkältung, also durch Antagonismus von der Haut her; durch Einwirkungen, welche die normale ode- pathische Sekretion derselben unterdrücken.

Verlauf. Ausgänge.

Oft sehr sehr stürmisch, schon in 12—24 Stunden tödend, oft aber auch bis zum 4ten—7ten Tag sich hinausziehend. Die Krankheit endet:

1) In Genesung. Unter copiösen Schweifsen, reichlichem starke Sedimente machenden Harne, und eine Menge purulenten Schleimes als topische Krise. Dabei verschwindet das Fieber, und die Respiration regulirt sich. Die Krankheit, wenn sie auch diesen günstigen Ausgang macht, zeigt grofse Neigung zu Recidiven, besonders jene Form, die nach Unterdrückung chronischer Hautausschläge entstand.

2) In theilweifse Genesung, indem sich die topische Krise in die Länge zieht, Blennorrhoe zurückbleibt.

3) In den Tod durch Druck des angesammelten Wassers auf den Lungen, wodurch diese comprimirt, und die Respiration unmöglich wird. Da der Druck bei dieser Form nicht allmählig erfolgt, ist der Tod auf diese Weise leider sehr heftig. Die Wasseransammlung beträgt oft 4—6 Pfund, so dafs die Lungen in eine fast milzähnliche Masse zusammengedrückt, und nur noch die Spitze und der hintere Theil für die Respiration tauglich sind. Bei Complicat. mit Entzündung finden sich auch diese Theile unzugänglich für die Luft im Zustande der Hepatisation.

Prognose.

Sie hängt von folgenden Momenten ab: 1) Von der Schnelligkeit der Wasserbildung.

2) Vom Caufsalmoment. Hydrothorax nach Unterdrückung chronischer Hautausschläge ist besonders schlimm.

3) Von der Menge des Wassers.

4) Davon, ob dasselbe nur in einem oder beiden Pleurasäcken angesammelt ist.

5) Von der Complication, ob mit Entzündung des Lungenparenchyms oder mit Hydroceph. und Hydropericardie, (wie häufig nach unterdrücktem Scharrlach) ist sehr ungünstig.

6) Vom Grade der Beschränkung der Sekretionen. Wenn die Haut der Extremitäten kalt, der Puls klein, schwach, fadenförmig wird, ist die Prognose sehr ungünstig.

Therapeutik.

Daſs gegen ein so stürmisches Uebel eine sehr eingreifende Therapie nöthig sei, bedarf keiner Erwägung. Die Behandlung hat folgende Indic. zu erfüllen:

1) Das Fieber zu berücksichtigen, das den entzündlichen Charakter hat, deſshalb eine Venäsection, die so wenig als bei Entzündung im Parenchym der Lunge durch jene Erscheinungen, die man gemeinhin als nervöse, als Erscheinungen der Schwäche bezeichnet, (entstelltes Gesicht, grosse Mattigkeit und Hinfälligkeit, kleiner, schwacher Puls, kalte Extrem.) contraindizirt ist; im Gegentheile, diese Erscheinungen verlangen die Aderlässe um so dringender. Will das Blut nicht flieſsen, (weil es in innern Organ. angehäuft ist,) so muſs man die Theile in warmes Wasser eintauchen, mit Flanell reiben, oder eine Gegenöffnung machen, das hilft gewiſs am besten. Nach der Aderlässe gibt man die Brechmittel Tart. stib. in groſser, brechenerregender Dose. Man läſst 4—5 Gr. Tart. stib. in 2—3 Unzen destillirten Wassers lösen, die Hälfte wird sogleich, und wenn nicht reichliches Erbrechen folgt, alle halbe Stunden einen Eſslöffel voll nachgenommen. 12—16 Stunden nach erfolgter Wirkung des Emeticums gibt man einen Fingerhutaufguſs von 12—15 Gr. auf 6 Unzen collat. mit Essigammonium, wenn anders der entzündete Charakter des Fiebers durch die Venäsection getillgt ist. Zeigt dagegen der Puls noch Spannung und Härte, so muſs die Venäsection wiederholt, und statt des Essigammoniums Nitrum gegeben werden, die durch den Taut. stib. eingeleiteten Stühle sucht man durch Mittelsalze oder groſse Gaben von lectuar. Elenitiv. zu

unterhalten. — Neben diesen Mitteln ist Berücksichtigung der Causalind. nöthig. Aufser der Darreichung der Diaphoret. sind zu diesem Ende Sinapismen, oder besser noch Vesicantia auf die Brust angezeigt. Mit dieser Behandlung wird man bei jenen Formen, die sich langsam innerhalb 24—48 Stunden gebildet haben, hinreichen. Bei sehr akuten Formen aber, wo sich oft schon innerhalb 3—4 Stunden bedeutende Wassermengen ansammeln, ist die Paracentese unentbehrlich, denn dadurch allein wird die drohende Lebensgefahr beseitigt, und die Anwendung innerer Mittel möglich, (ohne Paracentese sind diese erfolglos, denn die Kranken gehen eher zu Grunde, als sie wirken können). In der Reconvalescenz mufs die grofse Neigung zu Recidive ins Auge gefafst, daher die Sekretionen fortdauernd offen erhalten, künstliche Ausschläge durch Einreiben der autenriethschen Salbe geschaffen, wo durch Unterdrückung derselben die Krankheit entstand, Pechpflaster auf die Brust, oder Flanell getragen und Durchnässung, Verkältung verhütet werden. Wo die Sekretion auf die Mucosa der Bronchien fortdauert, gibt man kleine Mengen dilluirter Schwefelsäure mit Abkochung der Bärentraube wechselnd.

2. Art.

Hydrothorax chronicus.

Erscheinungen.

Die Krankheit bildet sich äufserst tückisch und langsam aus, und zwar in der Art, dafs die Kranken anfangs Beklemmung auf der Brust fühlen, die aber nicht stetig ist, sondern vorübergeht, und meist nur eintritt, wenn sie starke Bewegung machen, beim Höhen oder Treppensteigen namentlich, oder wenn sie anhaltend sprechen, wo ihnen der Athem kurz wird, ausgeht, oder es stellt sich auffallende Schwerathmigkeit periodisch gegen Abend ein, die Kranken schrecken aus dem ersten Schlafe plötzlich auf, mit einem Gefühle von Druck auf der Brust von Dyspnoe; das kann Wochen, Monate lang fortdauern, sich unter Auswurf und starkem Schweifse wieder verlieren, besonders bei warmer Jahreszeit, bis die Beschwerde endlich constant wird. Die Dys-

pnoe steigt dann fortdauernd, die Kranken können nicht mehr horizontal liegen, sondern müssen aufrecht im Bette sitzen, endlich ist sogar die Lage im Bette nicht mehr möglich, sondern die Kranken müssen mit hängenden Füſsen im Bette oder auſserhalb desselben sitzend zubringen. Die Untersuchung ergibt die Brust entweder nur auf einer Seite ausgedehnt, wenn die Masse nur in einer Pleura, oder Vertreibung der Rippen auf beiden Seiten, wenn die Masse in beiden Pleurasäcken ergossen. Bei der Percussion hört man einen dumpfen Ton, der sein Niveau mit der Lage des Kranken ändert, bei der Auscultation Mangel des Respirationsgeräusches an dieser Stelle. Durch das angesammelte Wasser wird das Diaphragma nach unten gedrückt, man fühlt daher Auftreibung der Hypochondrien auf der Seite, wo das Wasser angesammelt ist, besonders bei aufrechter Stellung, wo man die herabgedrückte Leber oder Milz durch die Bauchbedeckungen fühlen kann. Dazu kommt Husten, anfangs trocken, oft mit heftiger Aufreizung verbunden, periodisch eintretender Reizhusten, später wird der Husten feucht, und die Kranken werfen groſse Mengen eines zähen, eiterähnlichen, oft sogar faulichen Schleimes aus. Das Gesicht des Kranken ist livid, blau, besonders Wangen und Zunge, manchmal aber auch die Hände. Zu diesen topischen Erscheinungen kommen die allgemeinen Erscheinungen der Hydropsie. Es bildet sich Oedem an den untern Extremitäten, entweder an beiden zugleich, oder an der leidenden Seite aus, welches vom Knöchel sich rasch gegen die Genitalien heraufverbreitet. Die Haut ist trocken, fühlt sich kalt an, besonders an den Extremitäten, der Harn geht in geringer Menge ab, ist mehr dick, dunkelroth, starke Sedimente machend, selten, daſs er ziemlich reichlich gelassen wird, hell und durchsichtig ist. Diese Harndifferenz und später die anzuführende Differenz des Pulses begründen vielleicht, besonders, da ihnen eigenthümliche ätiologische Momente paralell gehen, Varietäten des Hydrothorax cronicus.

Diagnose.

Die Krankheit wird häufig mit Oedema, Emphysema, Cyanosis, der Lungen und mit chronischen

Krankheiten des Herzens, mit Hypertroph., Stenocardie etc. verwechselt. Ueberhaupt hat man in allen chronischen Uebeln, die mit Blauwerden des Gesichtes, Dyspnoe, Athmungsbeschwerde, und ödematösem Schwellen verbunden sind, Hydrothorax gesehen. Aber Corbissart hat auf die Seltenheit der Krankheit und die Häufigkeit der Verwechslung mit andern Affektionen, namentlich organischen Fehlern der Brustorgane aufmerksam gemacht. Nicht blos Herzfehler und Lungenkrankheiten übrigens, auch Affekt. der Abdominalorgane, namentlich Leberleiden werden nicht selten für Hydrothorax gehalten; die vergröſserte Leber nämlich setzt durch Druck auf das Diaphragma, Compression der Lunge und die Erscheinungen der Dyspnoe, tritt nun, wie es häufig geschieht, ödematöses Schwellen und Beschränkung der Harnsekretion hinzu, so ist der Hydrothorax fertig. Die in den Lehrbüchern bis jetzt als Symptome des Hydrothorax festgestellt. Erscheinungen sind keineswegs geeignet, die Diagnose zu begründen. Die einzig sicheren Symptome sind: der dumpfe Ton bei der Percussion der Brust, dessen Niveau sich mit der Lage des Kranken ändert, und den Mangel des Respirationsgeräusches an den Stellen, wo der dumpfe Ton gehört wird bei der Auscultation. Alle übrigen, als charakt. angegebenen Symptome, erhöhte Lage im Bette, blaues, livides Gesicht, Steckanfälle, Husten, die Sekretion der Haut und der Nieren, ödematöses Schwellen etc. sind nur geeignet, die durch Resultate der Percussion und Auscultation begründete Diagnose zu bestätigen. Zu diesen positiven Symptomen kommen negative, die Abwesenheit der Erscheinungen, die den verschiedenen Herzleiden, und dem Leiden der Leber angehören.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Das Lebensalter. Die Krankheit kommt nicht leicht in den früheren Lebensperioden vor, scheint vielmehr ein Eigenthum des vorgerückteren Lebensalters zu seyn.

2) Die Individualität. Individuen, deren Lungen sehr geschwächt sind, entweder durch öfter wiederkehrende chronische Catarrhe, oder durch manch-

mal überstandene Entzündung der Lungen. Individuen mit schwammigen, kachektischen, zur Fettbildung geneigten Habitus, Individuen, die eine Beschäftigung treiben, die die Lungen sehr in Anspruch nimmt, z. B. Musikanten, besonders wenn sie Blasinstrumente spielen, sind sehr zu dieser Krankheit geneigt. Eben so begründen Mifsbildungen des Thorax, Verkrümmungen der Wirbelsäule und davon abhängende Deformitäten in der Richtung der Rippen und des Sternum zur Krankheit. Männer mit entwickelter gewölbter Brust, unentwickelten Bauchorganen, die an ausgebildeter Arthritis leiden, oder bei denen wenigstens die Krankheit im ersten Stadium als Pfortaderleiden besteht, sind der Krankheit vorzüglich unterworfen, überhaupt scheint die Krankheit häufiger bei Männern als bei Frauen zu seyn. Veranlassende Momente:

1. Die Krankheit bildet sich

1) Durch organische Fehler der Lungen, der Rippen, der Pleura, der grofsen Gefäfse, so bei Dillatation der Aorta, bei Verknöcherung der Gefäfse im Bogen derselben, bei frühzeitiger Verknöcherung der Rippenknorpel, besonders wenn gleichzeitig Excrescenzen zugegen sind, so bei tuberkulösen oder steatomat. Massen auf die Pleura. Aus diesem Grunde kommt die Krankheit auch bei jugendlichen Subjekten vor, wo sich scrophulöse Tuberkeln in der Lunge finden, wie sie sich überhaupt gerne zum ersten Stadium tuberkl. Phthise gesellt.

2) Durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit durch übermäfsige Anstrengung.

3) Durch den Mifsbrauch der Spirit., namentlich des Brandweins. Dieser scheint nicht allein Reiz für das Gefäfssystem überhaupt, sondern auch spezivischer Reiz für die Lungen zu seyn, worauf der Brandweingeruch aus dem Munde hindeutet.

4) Durch Erschöpfung der Nerventhätigkeit der Lunge. Bei Individuen, die an wahrem Asthma oder an Brusthysterie leiden, erschöpft sich häufig die Aufreizung der Brustnerven durch Wasserbildung (Aufreizungen im Bauchnervensystem enden gleichfalls häufig mit Wassererguſs.

5) Durch Weiterverbreitung des Krankheitsprozesses, der anderswo seinen Ursprung genommen hat, so bildet sich häufig Hydrothor. vom Herzen

oder vom Bauche her, tritt zu Hydropericardie oder Ascites.

6) Durch Umsprung von Krankheiten, die auf der, der Serosa entgegengesetzter Membran, der Mucosa ihren Sitz hatten. Individuen, die an Phth. pituit. oder an Brustchatarrhe leiden, werden im späteren Lebensalter nicht selten von Hydrothorax befallen, wobei die vermehrte Schleimsekretion entweder ganz aufhört, oder sich wenigstens auffallend mindert.

7) Durch Metastase, und zwar: a) Durch Matastase des Podagra. Bei Männern, die früher am Podagra gelitten hatten, bei welchen eine schwächende Behandlung eingehalten, oder wo durch die Lebensweiſse die vis vitalis erschöpft wurde, bildet sich, indem es der Natur an Kraft gebricht, das path. Produkt gegen die Gelenke auszustoſsen, nicht selten Hydrothorax aus. Auch bei Frauen ist unter diesen Verhältnissen Hydrothorax nicht selten, aber mit dem Unterschiede, daſs die Krankheit in dem ersten Stadium stehen bleibt, daſs es nicht leicht bei ihnen zum regelmäſsigen Podagra kommt, sondern sich höchstens eine gelinde Gelenkaffektion zeigt, obgleich in den obern Ertremitäten nicht in den untern, und daſs die Krankheit von da gleich gegen die Brustorgane geht, und sich nach kurzer Zeit, ohne daſs es zur vollständigen Entwicklung der Gicht in den oberen Extremitäten gekommen wäre, Hydrothorax ausbildet. b) Durch zugeheilte Fuſsgeschwüre. Fuſsgeschwüre habituell geworden, welcher Art immer, (gewöhnlich arthritischer, selten impetigniöser oder erysipilatöser Natur) troknen entweder plötzlich aus; indem die Lebensthätigkeit sinkt, und es der Natur an Kraft gebricht, das path. Produkt gegen die Gränze des Organismus auszustoſsen; oder es werden diese dem Organismus nothwendig gewordenen Ausscheidungsorgane durch Kunsthülfe ausgetrocknet. Dadurch werden nothwendig, da der das Geschwür bedingende Krankheitsprozeſs fortdauert, innere Organe befallen, und dieses ist häufig die Brust, und es bildet sich dann Hydrothorax aus. Es zeigt sich in Bezug auf diese verschiedene Momente eine groſse Verschiedenheit in dem Gange, und eine gewisse Modification in den Symptomen der Krankheit, wodurch Varietäten des

Hydroth. chron. entstehen, die man genau kennen muſs, weil sie einen wesentlichen Einfluſs auf die Behandlung üben. So sind die Formen, die sich bei Gicht bilden, anfangs häufig mit Gefäſsreaktion (vollem, harten, gespannten Pulse, dunkelgeröthe-ten, oft brennend feurigen Harn) verbunden. Es sind dies Uebergänge von der chronischen Form zu akuten, die man daher als subakute Hydrothorax-form bezeichnen könnte. So zeigen jene Formen, die sich aus Erschöpfung der Lebensthätigkeit bilden, von Zeit zu Zeit noch Symptome der ursprünglichen Krankheit. Die Affektion verläuft daher unter auffallend nervösen Erscheinungen, sich kund gebend durch die Paroxysmenweiſse eintretenden Anfälle von Erstickung. Erinnerungen an die früher asthmatischen Anfälle; diese Form ist mit einem blassen, hellen, während der Anfälle ziemlich reichlichen Harn verbunden. Wir nennen sie nervösen Hydrothor. Jene Formen, die sich durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit der Lungen durch organische Fehler bilden, sind in ihrem Verlaufe äuſserst langsam, zeigen durchaus nichts typisches, periodisches. Es ist dieses der wahre Hydrothorax atonicus s. torpidus.

Dauer,

Die Dauer ist von der Entstehungsweise und der dadurch bedingten Form abhängig. Hydrothorax nach zugeheilten Fuſsgeschwüren, nach Gicht, verläuft ziemlich rasch, so auch nervöser Hydrothorax. Der torpide dagegen zieht sich sehr in die Länge, dauert Monate, Jahre lang.

Ausgänge.

1) In Genesung, indem alle Sekretionsorgane sich öffnen, vorzüglich aber reichliche Sekretion der Niere, und der Haut eintreten, bisweilen kommen auch kritische Durchfälle; als topische Krise erscheint copiöser, der Sputa cocta ähnlicher Auswurf, die Neigung zu recidiven ist aber immer bedeutend. Oft zeigt die Natur eine gewisse Tendenz zur Ausstoſsung mit auffallender Erleichterung der Brust und der Respirationsbeschwerde. Es bildet sich nämlich zuweilen Oedem selbst mit leichten stechenden Schmerz und Röthe der Haut am Scro-

tum und an den Schaamlippen aus, oder es kommt zu ödematösen Schwellen der Knöchel oder des Handgelenks. Diese Oedembildung mufs von der symptomatischen unterschieden werden. Die Diagnose ist leicht. Es entsteht dies Oedem plötzlich, ist mit Schmerz verbunden, selbst mit Spannung und Röthung der Haut, oft sogar mit leichten Fieberregungen, die Brustbeschwerde mindert sich mit dem Eintritte desselben, das veranlassende Moment, die Krankheit war früher vorhanden. Arthritis. Dieses Oedem ist eine momentane und fruchtbare Krise, nach deren Verschwinden die Brustbeschwerden um so rascher zunehmen.

2) In den Tod. Er erfolgt entweder langsam, ein fürchterlicher Tod durch Erstickung, (der Todeskampf dauert oft mehrere Tage) oder er tritt plötzlich ein. Die Fälle sind nicht selten, wo die Kranken auf einmal sich erleichtert fühlen, und ihr Leben aushauchen, oder er erfolgt, indem die angeschwollenen Extremitäten aufbrechen, brandig werden, und sich torpides Fieber erhebt, die Zunge wird trocken, der Puls klein, schnell, nicht selten treten auch colliquative Diarrhöen ein.

Therapeutik.

Ind. caus. Sie liegt, wo Desorganisationen, organische Fehler der Krankheit bedingen, ausser dem Bereiche, oder sie ist erst später realisirbar, wenn der Ind. morb. Genüge geschehen ist, wie, wo Gicht die Krankheit veranlafste, oder sie wirkt modifizirend auf die Ind. morbi, oder sie ist mehr negativ, wo durch den Mifsbrauch spirituöser Getränke der Keim zur Krankheit gelegt wurde. In manchen Fällen aber mufs sie sogleich realisirt werden, wie wo zugeheilte Fufsgeschwüre sie veranlassen.

Ind. morbi. Sie ist verschieden nach den Formen. Bei der subakuten Form ist mäfsige Antiphlogose angezeigt. Bei sehr blutreichen, plethorischen Individuen, die früher eine sehr reichliche Kost genossen haben, wo Fieber, wenn auch nur gegen Abend, zugegen ist, ist es oft nöthig, eine kleine Venäsection vorzunehmen, gleichzeitig läfst man Hgsalbe mit Bilsenkrautöhl in die Brust einreiben, und gibt antiphlogistische Mittelsalze und Diuretica. Anfangs 2—3 Tage lang Fingerhut mit Calomel oder Ni-

trum, am 4ten Tage etwa ein antiphlogisches Abführungsmittel, ein Infus. fol. Sennä mit Sal Seignett. Ist bei dieser Behandlung das Fieber gemindert, oder gänzlich verschwunden, so sucht man mehr auf die Haut zu wirken. Wo unterdrückte Fufsgeschwüre oder Arthritis Veranlassung gab, legt man Blasenpflaster auf die Brust, und sucht sie als Vesicans perpetuum zu unterhalten, und gibt die Antiphlogist., Diaphor., die Ammonium zur Base haben, vom Essigammonium, bis hinauf zum Bernsteinammonium, je nach dem individuellen Falle. Wo Gicht Veranlassung gab, verwechselt man, oder verbindet diese Mittel mit Quajak oder den Antimmonpräparanten, und gibt die antiarthritischen Species zum Getränke. Bei der nervösen Form oder wo die Affektion durch Umsprung von der Mucosa ausgegangen ist, gibt man die reizenden Diuretica in Verbindung mit Mitteln, die einerseits Reiz in den halbgelähmten Brustnerven, andererseits vermehrte Secretion auf der Mucosa erzeugen. Das Gummata ferulacea — Ammoniakgummi, Benzoeharz, Benzoesäure, Benzoeblumen, brenzliche Bernsteinsäure, Myrrhe für sich, oder als Extrakt. aquos. in Pillenform, mit den genannten Diureticis oder mit denselben wechselnd. Auch hier äufsere Hautreize, fliegende Blasenpflaster auf die Brust, oder Application der Seidelbastrinde, was den Vorzug zu verdienen scheint. Bei der torpiden Form sind die heftigeren diuretischen Mittel, die squillitinhaltigen, Juniperacea, Therebinthinacea in jeder Verbindung angezeigt, nicht blos innerlich, wo sie oft Erbrechen erregen, und die Digestion stören, wefswegen sie in kleiner Menge und mit Corrigentibus gegeben werden müssen, sondern auch äufserlich angezeigt, z. B. Succus squill. rec. expressus mit Oehl oder Fett, oder die Iniperus- oder Digitalissalbe längs des Rückgrats, besonders in der Renalgegend eingerieben. Wenn auch das Hervorrufen vermehrter Diaphorese die Hauptsache bei der Behandlung dieser Form ist, so darf durch das Antreiben der übrigen Sekretionen durch auf Haut und Darm wirkende Mittel nicht übersehen werden. Die Steckfälle, besonders die gegen Abend eintreten, verlangen äufsere Hautreize, Sinapismen auf der Brust oder dem Deltamuskel, innerlich kleine Ga-

ben von Naphthen oder spirit. nitri dulcis. Man gibt die Mittel, die auf Antreibungen der Sekretionen berechnet sind, anfangs jedes für sich, oder in einfachen Verbindungen, hilft das nicht, so muſs man zu zusammengesetzteren Verbindungen schreiten, das Roob antihydropicum und die Potio antihydropica Frankii), sie besteht aus Ammoniakgummi mit essigsaurem Kali, Oxymel squill. in kleinen Mengen von Napthen (haben sich als besonders wirksam erprobt. In der neueren Zeit hat man gegen Hydrothorax ein Mittel in Vorschlag gebracht, von dessen Wirksamkeit sich Schönlein weder durch die Theorie, noch Erfahrung überzeugen kann, das salzsaure Gold. Man gibt es in äuſserst kleinen Gaben, und will herrliche Dienste davon gesehen haben. Die Diät bei Hydrothorax chron. ist dieselbe, wie wir sie bei den Hydropsien überhaupt auseinander gesetzt haben. In Bezug auf die Luft muſs der Zustand der Respirationsorgane und die Art des Hydrothorax ins Auge gefesselt werden. Es übrigt, noch von 3 Mitteln zu sprechen, mit deren erstem häufig Miſsbrauch getrieben wird, während die beiden übrigen in unverdientem Miſskredit gekommen sind. Was das erste, die Aderlässe betrifft, so läſst man sich dazu leicht durch heftige Dyspnoe und die Bitten des Kranken verleiten, um so mehr, da nach denselben augenblickliche Erleichterung eintritt). Nach kurzer Zeit verschlimmern sich jedoch die Erscheinungen wieder, und die Beklemmung wird schlimmer, als vor der Aderlässe), die Erfahrung lehrt, daſs bei einem Uebel, wo ohnehin Dissolution des Blutes besteht, die Aderlässe verderblich sey, und den tödtlichen Ausgang beschleunige. Man hat sich daher wohl für Aderlässe zu hüten, namentlich bei den torpiden Formen, (bei weitem die heftigsten) und bei den venösen, selbst bei subakuten Hydrothorax ist sie nur selten nöthig. Um die Steckanfälle zu beseitigen, wendet man die Reize auf das peripher. Nervensystem, auf die schon früher bezeichnete Weise an. — Das 2te Mittel ist die Scarification durch Entleerung des Wassers auf indirektem Wege, indem das Wasser sich senkt und aussickert. Die englischen Aerzte machen häufiger, als die Aerzte des Continents von diesem Mittel Gebrauch, das keineswegs die Ge-

ringschätzung verdient, die ihm zum Theil geworden ist; freilich wird es nicht in allen Fällen, sondern nur unter bestimmten Verhältnissen mit Vortheil angewendet. Bei jenen Formen des Hydrothor., wo keine Anschwellung der unteren Extremitäten besteht, kann natürlich von Scarif nicht die Rede seyn, wohl aber, wo Anschwellung zugegen ist, nur darf man nicht zu lange warten, bis die Geschwulst einen bedeutenden Umfang nimmt, die überliegende Haut sich spannt, glänzend wird, sich röthet, und Fieber sich erhebt; denn in diesem Falle beschleunigt die Scarific. die brandige Zerstörung. Wo dagegen die Geschwulst nicht zu groſs, die Haut nicht gespannt, noch ein gewisser Grad von Lebensthätigkeit zugegen ist, leistet die Scarif. treffliche Dienste, und bahnt der Anwendung innerer Mittel nicht selten den Weg. Die Operation ist leicht. Man macht vom Knöchel gegen die Waden herauf durch die Haut und das unterliegende Zellgewebe Einschnitte von einiger Linien Länge, läſst den Theil etwas erhaben liegen, und die aussickernde Flüssigkeit durch untergelegte Tücher auffangen, damit die umliegende Haut nicht aufäzt. Zugleich läſst man warme Foment machen, und wann sich die geringste Röthe zeigt, Ueberschläge von Goulardschen Wasser mit spirituosis. Das 3te Mittel ist die Paracentese. Noch stehen nur wenige Fälle derselben in der Erfahrung aufgezeichnet. Der Grund liegt wohl in der bisher bestandenen scharfen Trennung zwischen Medizin und Chirurgie, und darin, daſs bis auf die neuste Zeit, wo die Auscultation und Percussion zu Tage gefödert wurde, die Diagnose der Krankheit groſsen Schwierigkeiten unterlag, indem man sich nicht verhehlen konnte, daſs in vielen Fällen, wo man auf Hydrothor. diagnost. hatte, sich in den Pleurasäcken keine Spur von Wasser fand. Die Paracent. der Brust wird bei den neusten Fortschritten in der Diagnose mit der Zeit nicht viel weniger häufig angewendet werden, als die Paracentese des Bauches bei Ascites. Ja bei vielen Formen, bei allen jenen, wo organische Fehler die Krankheit bedingen, wird sie ein gleich unerläſsliches Mittel für die Behandlung seyn, als der Bauchstich bei Ascit. aus ähnlichen Ursachen, nicht um gründliche Hei-

lung, sondern um Erleichterung des Kranken zu erzielen. Soll aber die Paracent. günstige Resultate erzielen, so darf sie nicht, wie bis jetzt, durch einen langen Hautschnitt und Oeffnung des Cav. thor. mit der Lanzette gemacht werden, sondern sie muſs geradezu durch Einstechen des Troikars, durch den Zwischenrippenraum geschehen, (bis jetzt hat man die Operation auf diese Weise gefürchtet, weil man an der Möglichkeit der Verletzung der Lunge glaubte. — Geschieht die Operation auf bezeichnete Weise, so werden alle Nachtheile vermieden, die man vom Eindringen der Luft in die Pleurasäcke und sich bildenden Pneumothor. herzuleiten bemüht war.

2. Gattung.

Oedema pulmonum.

Hydrops pulmonum.

Peter Frank hat das Verdienst, zuerst auf die Krankheit aufmerksam gemacht zu haben; indem er gesteht, daſs er mehrmals, wo er die Diagnose auf Hydrothor. gestellt hatte, keine Spur von Wasser in den Pleurasäcken, wohl aber ödemat. Infiltration des Parenchyms der Lunge gefunden habe. Lännecks Bemühungen dagegen verdanken wir die Aufstellung der Diagnose der Krankheit von anderen ihr ähnlichen Formen.

Erscheinungen.

Die Kranken haben heftige Respirationsbeschwerde, heftige Dyspnoe, ja diese ist gleich anfangs bei weitem heftiger, als bei Hydrothor., auch die Erscheinungen der Venosität, das Blauwerden der Lippen, der Zunge und der Wangen sind schon im Beginnen der Krankheit sehr intensiv. Frank bemerkt schon, daſs etwas charakt. für Oed. pulm. darin liege, daſs die Lage den Kranken nicht erleichtere, wie bei Hydrothorax, die aufrecktsitzende Stellung mit hängenden Füſsen, sondern daſs die Kranken in jeder Lage, jeder Stellung sich gleich unbehaglich fühlen, und daſs ihre Dyspnoe nicht abnimmt, sie mögen liegen oder sitzen, weshalb sie sich auch unruhig im Bette umherwerfen, und die Lage häufig ändern, weil sie sich in keiner auffal-

lend erleichtert fühlen. Die Perc. zeigt entweder an einer umschriebenen Stelle oder über die ganze Lunge einen auffallend dumpfen, matten Ton, der aber nicht, wie bei Hydrothorax, mit der Lage des Kranken, den Ort wechselt, sondern in allen Lagen und Stellen an derselben Stelle wahrzunehmen ist. Das Respirationsgeräusch hört man aber undeutlich, und mit einem eigenthümlichen Knistern, und zugleich etwas schleimigen Rasseln verbunden, da, wo die groſsen Bronchienäste in die Lunge eintreten, hört man deutliches Bronchialrasseln, indem die Bronchien mit Schleim überfüllt sind, die Kranken husten daher auch viel, und werfen eine groſse Menge eines schäumigen, eiweiſsähnlichen Schleimes aus, oft 1 — 2 Pfund in 24 Stunden. Diesen Auswurf hat man gleichfalls als pathognost. Zeichen des oed. pulm. aufgestellt, allein mit Unrecht, denn es kommen Perioden vor, wo die Kranken sogar purulenten Schleim, wie bei pneum. auswerfen. Dazu kommen die allgemeinen Erscheinungen des Hydrops. Kälte der Extremitäten, Beschränkung der Secretion der Haut und der Nieren, der Harn wird in geringer Menge gelassen, und ist dunkelroth gefärbt. Oedem von den Knöcheln aufsteigend, und sich über den Unterschenkel zu den Genitalien verbreitend.

Diagnose.

Der dumpfe sich mit der Lage nicht verändernde Ton bei der Percussion, die Reson. der Auscultation, die auffallend venösen Erscheinungen, der Umstand, daſs die Lage den Zustand des Kranken, seine Dyspnoe nicht erleichtert, sichern sie.

Aetiologie.

Die Krankheit ist nicht selten. Viele Fälle, die für Hydroth. ausgesprochen werden, sind als Oedem. der Lunge zu vindiziren. Sie finden sich übrigens leichter in der Pubertät, und in den Jahren der Blüthe, als in der Involutionsperiode, wo Hydrothorax häufiger ist. Die Krankheit besteht entweder für sich, und ist dann Folge vorausgegangener starker Pneumorrhagien, oder sie tritt zu andern Krankheiten hinzu z. B, zu Phthise. Bei Lungenphthisis ist es nicht selten, daſs einzelne Theile

der Lunge und gewöhnlich gerade die von Tuberkeln frei sind, ödematös werden, wodurch der tödtliche Ausgang beschleunigt wird.

Ausgänge.

1) In Genesung. Indem reichliche Sekretionen eintreten, und die Respiration sich wieder herstellt. Immer aber ist die Neigung zu Rezidiven auch bei diesen günstigen Ausgangsprozefs.

2) In theilweifse Genesung. Die Sekretionen fliefsen etwas reichlicher, die Respirationsbeschwerde wird etwas geringer, aber zu ihrer alten Integrität kehrt die Respiration nicht zurück; und über kurz oder lang rezidivirt sich die Krankkeit. Es kommt in diesem Falle zu einer eigenthümlichen Degeneration des Lungenparenchyms, die wir Carnification nennen, zur Unterscheidung von der Hepat. und Splenisation, Ausgängen der Entzündung. Während die Lunge im Zustande des Oedems die ganze Brusthöhle ausfüllt, ja sogar in dieselbe eingeprefst ist, und daher mit Gewalt walt bei Eröffnung des Thorax aus demselben hervortritt, während die ödematöse Lunge auffallend dunkel aussieht, sich mehr fest anfühlt, den Eindruck des Fingers behält, beim Einschneiden nicht knistert, und eine grofse Menge mit Blut gemengtes Flüssigkeit ergiefst, fühlt sich die Lunge im Zustande der Carnification zwar auch fest an, zeigt aber nicht eine livide, blaue, sondern eine dunkle, scharlachrothe Farbe, knistert zwar auch beim Einschneiden nicht, ergiefst aber auch aus der Schnittfläche keine blutige Flüssigkeit, fühlt sich auf der Schnittfläche ungleich, uneben, rauh, an, wie eine mit Granulation bedeckte Fläche. Es scheint, dafs die einzelnen Gefäfse, welche sich auf den einzelnen Lnftzellen verbreiten, nicht blofs mit Blut überfüllt, sondern auch mit Blutgerinsel erfüllt sind, und alle Luftzellen comprimiren, wodurch die Lunge ganz fest wird, aber in Folge der Gefäfswucherung, nicht in Folge von Exsudation, daher auch jene Farbeveränderungen vom Grünen ins Gelbe, in welcher Grundfarbe sich schwärzliche Streifen, die Reste des zerstörten Lungenparenchyms hineinziehen, nicht finden, vielmehr die Lunge eine gleichmäfsige rothe, dem Muskelfleisch ähnliche Masse

darstellt. Man findet oft, wenn die Krankheit längere Zeit gedauert hat, beide Zustände neben einander, ein Theil im Zustande des Oed. ein anderer im Zustande der Carnifikation.

3) In den Tod. Er erfolgt durch Suffocation und zwar plötzlich in Folge der Ueberfüllung der Lunge mit Wasser oder langsam durch Ueberfüllung der Bronchien mit Schleim, den die Kranken nicht mehr ausbusten können. Zuweilen gesellt sich zu Oed. der Lunge manchmal auch zu Hydrothorax, ein Zustand hinzu, den wir Oedem der Glottis nennen. Erscheinungen: Die Stimme wird auffallend rauh, die Kranken klagen über Beschwerde im Halse, nicht eigentlich über Schmerz, sondern über ein drückendes Gefühl, ein Hindernifs beim Durchgange der Luft. Bei der Auscultation hört man an diese Stelle einen schwirrenden, pfeifenden Ton, als fände die Luft ein Hindernifs bei ihrer Durchbewegung durch die Glottis. Untersucht man mit dem Finger, so findet man die Glottis und den Kehldekel angeschwollen, aber die Geschwulst ist schmerzlos, fühlt sich weich und matsch an. Tritt Oedem der Glottis zur Krankheit, so ersticken die Kranken, in kurzer Zeit, indem die Geschwulst den Zutritt der Luft unmöglich macht.

Prognose.

Sie hängt ab:

1) Von der Ausdehnnug der Affektion,

2) Vom Grade der Dumpfheit des Tones bei der Percussion.

3) Von der Heftigkeit der typhösen Erscheinungen.

4) Vom Fortschreiten des Oedems auf äufsere Theile.

5) Vom Zutritte des Oedems der Glottis äufserst schlimm.

Therapeutik.

Bei kräftigen, Blutreichen Individuen mufs man oft, um die Erstickungsgefahr abzuhalten, eine Ader öffnen, ja oft sogar die Venaesection nach 24—36 Stunden wiederhohlen. Bei Frauen mufs, wenn die Krankheit mit zessirender Menstruation zusammenhängt, der Versuch gemacht werden, diese sogleich

oder allmählig wieder herzustellen, (erstens, wenn die Menstruation noch nicht lang unterdrückt wurde) aufserdem ist der Gebrauch von reizenden Fufs- und Handbädern, besonders wenn die Extrem. kalt sind, und Ableitung gegen Darm und Nieren durch Drast. und Diuret. angezeigt. Wenn die Kranken nicht mehr athmen können, die Respiration kurz, keuchend, die Extremitäten kalt werden, hilft also nichts, als nach einer kleinen Venaesection das Emeticum, Tart. stib. in grofser Brechen erregender Gabe. Sonst sind die Squillitinhaltenden Mittel der Junipera und Terebinthinacea, die Potio antihydropica Frankii geeignet, das Leben des Kranken zu fristen, wenn es auch bei bereits bestehender Degeneration nicht gelingt, die alte Integrität zu restituiren.

3. Gattung.

Hydropericardia.

Hydrops pericardii

Die Diagnose der Krankheit gilt bis jetzt für äufserst schwierig, was sie doch nicht ist, übrigens besteht die Krankheit nur selten für sich, sonst ist sie häufig mit Hydrothor. verbunden. (Schönlein sah 5—6 Fälle reiner Pericard.)

Erscheinungen.

Die Kranken haben ein Gefühl von Druck und lastender Schwere in der Herzgegend, mehr nach Unten gegen das Diaphragma zu. Mit ihm verbindet sich, wie bei allen Herzkrankheiten mehr oder minder heftige Unruhe und Angst, die oft so stark ist, dafs besonders, wenn das Diaphragma stark gegen den Magen gedrückt wird, heftiges Erbrechen, grofse Eingenommenheit des Kopfes, eine Art Betäubung, selbst Delirien eintreten. Durch diese consensive Erscheinung wird nicht selten die Diagnose irre geleitet. Dazu kömmt Hervortreibung im Scrob. Cordis. Wenn die Wassersammlung bedeutend ist, so findet man besonders wenn die Kranken aufrecht stehen, die Haut in der Gegend der Herzgrube in Form eines Sackes hervorgetrieben, der bei der Percussion den Wasserton giebt. Die Kranken können

nicht tief liegen, am wenigsten auf dem Rücken; besser befinden, sie sich noch in aufrecht sitzender Stellung oder in der Lage auf einer Seite, namentlich auf der linken. Die Kranken klagen über Palpitationen des Herzens und doch fühlt man bei der Untersuchung den Herzschlag nicht, und äuſserst dumpf und matt, wie durch eine mit Wasser gefüllte Blase; zugleich hört man einen dumpfen, matten Ton im groſsen Umfange, oft selbst in der rechten Brust, und an diesen Stellen kein Respirationsgeräusch, indem die Lunge durch das angesammelte Wasser zur Seite gedrückt wird. In Bezug auf die Palpitation des Herzen herrscht groſser Streit unter den Aerzten. Testa und Corvisart behaupten, man höre den Herzschlag in groſsem Umfange und nach der verschiedenen Lage des Kranken, hald an dieser, bald an jener Stelle, in Folge des Herumgeworfenwerdens des in Wasser schwimmenden Herzens. Kreisig dagegen behauptet, man höre den Herzschlag undeutlich, mehr nach hinten, wie durch eine mit Wasser gefüllte Blase. Schönlein sah alle diese Fälle, wo man den Herzschlag nicht hörte, Fälle wo man ihn nndeutlich mehr nach hinten, aber auch Fälle, wo man ihn bis herauf gegen die Cloricula, und nach hinten gegen die Columnn. vertebr. hörte. Diese Differenz ist leicht zu erklären; Sie hängt ab vom Zustande des Herzen. Ist das Herz sonst gesund, so hört man den Herzschlag gar nicht, oder nur undeutlich, und mehr in der Tiefe. Ist das Herz aber im Zustande der Hypertrophie oder anderweitigen Degenerationen, so hört man den Herzschlag sehr heftig (einerseits in Folge der Hypertrophie, die heftigere Contractionen nöthig macht, anderseits, weil das Herz die ganze Last des auf ihn ruhenden Wassers überwinden muſs) und indem sich der vom Herzen ausgehende Impuls auch dem Wasser mittheilt, und dasselbe gegen die Wände der Brust antreibt, der Stoſs der in Bewegung gesetzten Flüsigkeit in groſsem Umfange. Der Puls ist im Allgemeinen klein, schwach, sehr frequent, Aussetzend ist er nur, wenn Verknöcherungen im Klappenapparate, schwirrend, wenn Hypertrophie zugegen ist. Was die von Testa und Corvisart angegebne Palpitation betrifft, die man in groſsen Umfange hören soll, so ist dieses nur der Stoſs der

vom hypentrophischen Herzen in Bewegung gesetzten Wasserwelle, und nicht das Palpitative des Herzen selbst, und unterscheidet sich auch leicht davon, denn man hört nicht das Geräusch, das durch die Contr. des Herzen hervorgebracht wird, sondern blos das Anschlagen der durch den Herzschlag in Bewegung gesetzten Flüssigkeit in groſsen Umfange. Dazu kommen die allgemeinen Erscheinungen der Wassersucht. Oedem der Köchel und der unteren Extremitäten, das sich schnell aufwärts verbreitet, selbst ödematöses Schwellen des Rückens der linken Hand mit einem Gefühle von Taubheit. Beschränkung aller Sekretionen etc.

Aetiologie.

Die Krankheit ist bei Frauen häufiger, als bei Männern. Sie kommt bei jungen Mädchen vor, wo unterdrückte Menstruation Menstrualcarditis erzeugt, die rasch mit Wasserbildung endet. Sonst tritt sie im Gefolge von organischen Fehlern des Herzen, Hypertroph. Verknöcherung des Klappenapparats etc. auf, und zeigt dann jene modifizirenden Symptome. Häufig verbreitet sich die Krankheit auf das Herz von naheliegenden Theilen aus. — Die Krankheit tritt zu Hydrothorax.

Ausgänge.

1) In Genesung. Schönlein sah diesen Ausgang nie.

2) In den Tod. a) Durch Herzlähmung, indem die Wassersammlung so bedeutend wird, daſs sie das Herz comprimirt, und die Contraction desselben ganz hindert, was um so häufiger geschieht, wenn Infiltration des Wassers in dem Zellgewebe, das den Herzbeutel mit dem Herzen verbindet, statt findet. Es ist nämlich nicht selten, daſs sich dieses Zwischenzellgewebe namentlich längs der Coronarvene mit Wasser füllt, wodurch die äuſsere Oberfläche des Herzen ein Aussehen erhält, als wäre sie mit einer galatinischen Masse übergossen. Dieses infiltrirte Wasser scheint wie bei Anasarca lähmend auf die Muskelaktion zu wirken, b) durch Zerreiſsung der Aorta; die Anstrengungen des Herzens können so gewaltig seyn, einerseits wegen der vorhandenen Krankheit, anderseits wegen des Druckes,

den es zu überwältigen hat, daſs der Stoſs der Blutwelle die ganz gesunde Aorta zerreiſst.

Prognose.

Aeuſserst ungünstig, besonders bei rasch sich bildenden Formen, bei Formen, die sich in den Blüthejahren bei Frauen bilden, und mit Menstrualleiden zusammenhängen. Hier tödtet die Krankheit gewöhnlich schnell. Die chronischen Formen lassen wenigstens momentane Hülfe zu.

Therapeutik.

Man muſs Entleerung des Wassers zu bewirken suchen durch Antreibuug aller Sekretionen, namentlich der Nieren. Man hat dazu die Digit. empfohlen, doch ist es mit dem Gebrauche der Digit. bei Hydropericard. aus organischen Fehlern eine miſsliche Sache, namentlich in jenen Formen, wo die gewisse Dysharmonie zwischen rechter und linker Herzhälfte, zwischen Vorhöfen und Kammern besteht, wo die eine Hälfte im Zustande des aktiven, die andere im Zustande des passiven Aneurysmas ist, und wo Klappenfehler statt finden. Wir sehen unter diesen Verhältnissen, daſs die Natur, um dieses Miſsverhältniſs auszugleichen, heftige Contraction des Herzens, nnd anderseits Intermissionen im Herzschlage, die sich später sogar zu Lipothymien steigern, setzt, wie es scheint, um durch diesen erworbenen Stillstand der Hauptbewegung wieder in den Takt zu kommen. Fingerhut, eines der Hauptmittel, der paralysirend auf die Herzthätigkeit wirkt, kann unter diesen Verhältnissen nur nachtheilig seyn; ja durch unvorsichtigen Fortgebrauch desselben der lethale Ausgang beschleunigt werden. Neben den Mitteln, die auf die Diurese wirken, sind äuſsere Hautreize in der Herzgrube, starke Blasenpflaster, die man bei den chronischen Formen als Fontanelle unterhält, oder Haarseile angezeigt. Bei den akuten Formen, wo die Wasseransammlung schnell geschieht, und früher, als die innere Mittel wirken können, der lethale Ausgang eintritt, hat man die Paracenth vorgeschlagen. Sie ist zweimal von Dessault versucht worden, der Erfolg war ungünstig. Vielleicht lag aber die Ursache darin, daſs die Operation von der Pleura her angestellt wur-

de, wo in dem einen Fall das Wasser sich in die Pleurasäcke ergoſs, und akute Pleuresie erzeugte, in dem andern aber sich gar kein Wasser vorfand, weil man sich in der Diagnose geirrt hatte. In der neuern Zeit, wo man diese beiden Miſsstände vermeiden wird, wo einerseits die Diagnose groſse Fortschritte gemacht hat, anderseits die Operation durch die Trepanation des Brustbeins vorgeschlagen wurde, wodurch die Pericardia geradezu geöffnet wird, und die Pleurasäcke verschont bleiben, wird daher auch der Erfolg der Operation ein günstiger seyn.

3. Gruppe.

Hydropsien der Bauchorgane.

1. Gattung.

Hydrops ascites, Ascites, freie Bauchwassersucht.

Generische Symptome.

Der Unterleib schwillt dem Kranken an, und dehnt sich aus, und die Ausdehnung schreitet gleichmäſsig von Unten nach Oben fort, und ist verschieden an den verschiedenen Lagen; wenn die Kranken stehen, nach unten und vorne, liegen sie auf dem Rücken in der Weichengegend, nämlich gleich über den Schaambeinkamm. Der angeschwollene Unterleib zeigt Fluktuation, wenn die Kranken sich rasch bewegen, hören sie selbst sowohl als die Umstehenden das Flüſsigkeitsgeräusch. Im Anfange, wo noch wenig Wasser eingesammelt ist, ist die Ermittlung der Fluktuation in der Rückenlage des Kranken durch jene Methode, wo man auf der einen Seite die platte Hand anlegt, und auf der andern mit den zugespitzten Fingern anschlägt, so ist die in der Flüssigkeit des Bauchs erregte Welle gegen die Hand angetrieben und so wahrgenommen wird, nicht genügend, ebensowenig bei bedeutender Fettbildung. Es ist dann nöthig, daſs man die Kranken eine andere Stellung einnehmen läſst, man läſst sie entweder stehen und den Bauch nach vorne beugen, so daſs derselbe mit dem Becken einen rechten Winkel bildet, oder man läſst sie niederknien, und sich auf die Hände stützen. In der bezeichneten Stel-

lung wird die Fluktuation oft noch wahrgenommen, während sie sich in der Rückenlage nicht vermitteln läſst. Ist die Wasseransammlung aber einmal bedeutend, so wird die Fluktuation freilich in jeder Stellung ermittelt. Wie denn auch die Percussion den eigenthümlichen Wasserton angiebt, doch darf man sich nicht täuschen lassen, denn man hört häufig auch bei bedeutender Wassermenge den Wasserton nicht, sondern den Darmton, indem einzelne von Gas ausgedehnte Schlingen des Darms auf dem Wasser schwimmen, und den Bauchwandungen zunächst sind. Man muſs daher die Vorsicht brauchen, den Kranken in gebeugter Stellung oder auf die Kniee und Hände gestützt zu untersuchen, wo das spezifisch schwerere Wasser gegen die Bauchwandungen sinkt, und die Percussion dadurch immer den Flüſsigkeitston giebt. Dazu kommen die allgemeinen Erscheinungen der Hydropsie: Beschränkung der Sekretionen, Veränderung in der Qualität derselben, besonders im Harne, ödematöses Schwellen der unteren Extremitäten; und durch Erscheinungen, der unteren Druck des Wassers auf die Chylopoetischen Organe hervorgebracht werden.

Diagnose.

Die Diagnose der Krankheit ist nicht so leicht, als man glauben sollte, besonders ist die Erkenntniſs des Uebels in seinen ersten Anfängen mit groſsen Schwierigkeiten verbunden. Die Krankheit kann verwechselt werden: a) Mit Hydr. saccatus, gehe er von dem Peritoneum, der Leber oder von den Genitalien aus. b) Mit Lähmung der Blase und gleichzeitiger Dillatat. derselben, mit Hypertrophie, Hydrometra und Hämatometra. Von Hydr. saccatus unterscheidet sie sich durch folgende Momente: Sackwassersuchten gehen immer von einem kleinen Punkte aus, daher sind die ersten Veränderungen in der Form des Bauches immer ungleichmäſsig. So schwillt bei Hydrops Ovarii zuerst der Bauch in der Gegend des Ovar., nur nicht gleichmäſsig von unten nach oben. Ein gleiches beobachtet man bei Sackwassersuchten, die sich in der Lebergegend oder zwischen Bauchmuskeln und Periton. bilden. Die Anschwellung des Bauches ist sich bei Sackwassersuchten in allen Lagen gleich, wenigstens nicht ge-

nau nach hydrostatischen Gesetzen veränderlich, wie bei Ascites. Die Fluktuation ist viel undeutlicher. Die allgemeinen Erscheinungen des Hydrops fehlen endlich anfangs ganz, und treten erst viel später auf. Mit Blasenerweiterung in Folge von Blasenlähmung wird die Krankheit nicht selten verwechselt. Diagnose: die Geschwulst tritt hier über den Schaambeinen hervor, ist mehr birnförmig, nimmt nur langsam an Gröfse zu, die Fluktuation ist undeutlich, die Senkung des Bauches ist bei Lagenveränderungen nicht so auffallend, als bei Ascites. Dagegen sind die Störungen in dem Chylopoet. Systeme sehr ausgezeichnet. Die Kranken verlieren den Appetit, bekommen heftiges Erbrechen. Der Harn zeigt keine Spur der qualitativen dem Ascites eigenen Veränderungen, wenn er gleich in geringen Mengen gelassen wird. Bringt man den Catheter ein, was in zweifelhaften Fällen nie versäumt werden sollte, so entleert sich beim Drucke auf den Unterleib eine ungeheure Menge Wassers, und der Bauch fällt zusammen. Die allgemeinen Erscheinungen der Hydropsie endlich fehlen ganz. Von Schwangerschaft, Krankheiten des Uterus ist die Diagnose leicht, wenn anders die innere Untersuchung erlaubt wird, die Berücksichtigung der Entwicklung der Geschwulst, die Regelmäfsigkeit in derselben, die undeutliche oder mangelnde Fluktuation, die cessirende Menstruation, der Mangel der qualitativen Veränderungen im Harne etc. müssen bei dem Arzte wenigstens Verdacht erregen. Bei der Untersuchung durch die Vagina oder den Mastdarm wird es sich aber ergeben, ob Hydrometra, oder Hämatometra oder Schwangerschaft zugegen ist.

1. Art.

Entzündlicher Ascites.

Ascites inflammatorius; synochus, acutus (unschicklich, weil noch andere Formen so rasch, ja noch rascher verlaufen), febrilis.

Erscheinungen.

Topische Symptome: Die Kranken haben brennenden, stechenden Schmerz im Unterleibe, der aber nicht gerade heftig ist, der Unterleib treibt sich auf, spannt sich. Die Spannung ist im Ver-

hältnisse zu der Auftreibung, die gering ist, sehr heftig. Der Unterleib fühlt sich mehr fest, hart an, und ist empfindlich gegen die Berührung. Die Fluktuation ist undeutlich. Dazu gesellt sich Stuhlverstopfung, oft sogar Brechneigung und wirkliches Erbrechen: Febrilische Erscheinungen: Die Haut wird trocken, aber die Temperatur derselben ist erhöht, wenigstens fühlt sie sich am Bauche mehr heifs an, der Puls ist beschleunigt, härtlich, entweder grofswellig, oder bei längerer Dauer der Krankheit mehr klein, krampfhaft zusammengezogen, aber immer noch härtlich. Oedem der unteren Extremitäten, die Geschwulst gleichfalls fest, hart, prall. Der Harn in geringer Menge, dunkelroth, feurig, wie Burgunder, oder mehr bräunlich, (in der Mehrzahl der Fälle rührt die Färbung von Cruorine her,) die Zunge weifslich belegt, der Durst ist mehr vehement. Die Krankheit besteht entweder für sich, oder ist mit hydrop. Formen und anderen Gebilden verbunden, mit allgemeiner Anasarca, Hydrothorax, Hydrocephalus.

Varietas. Ascites subacutus. Ascites chronicus inflamm.

Die Bauchsymptome sind dieselben. Der Bauch ist fest gespannt, schmerzhaft, die Fluktion undeutlich, es ist Stuhlverstopfung, Brechneigung zugegen. Die Geschwulst der unteren Extremitäten dagegen ist sehr unbedeutend, und bildet sich nur langsam. Fieber tritt erst später hinzu, und beschränkt sich auf die Abendstunden. Die Zunge ist trocken, der Harn gleichfalls dunkelroth, spärlich. Durch den langsamen Gang der Krankheit, durch die anfangs mangelnde, später erst zutretende und auf die Abendstunden beschränkte Fieber charakterisirt sich diese Form als Varität der genannten.

Aetiologie.

Innere Momente: Ascites acutus findet sich gegen das 11te Jahr und um die Pubertät, der subakute Ascites gegen Ende der Blüthenjahre und die 40ger, 50ger Jahre. Die Krankheit bildet sich auf verschiedne Weifse:

1) Von den Haut her durch Störungen der Sekret. derselben normaler oder pathischer, nament-

lich in Folge von Störungen exenthem. Ausscheidungen.

2) Von der Leber her. Bei alten Leuten beginnt sie nicht selten mit den Erscheinungen umschriebner Entzündung der serösen Umhüllung der Leber.

3) Vom Genitaliensysteme aus, bei Frauen gegen die Involutionsperiode hin. Aber auch bei Frauen nach der Entbindung entsteht die Krankheit, (die subakute Form) wenn sie sich plötzlich verkälten. In diesem Falle treten Störungen in der Sekretion der Haut als vermittelnde Momente auf.

Ausgänge.

1) In Genesung. Indem alle Sekretionen reichlicher fliefsen, wobei sich das Fieber verliert, und die Erscheinungen im Bauche abnehmen, zuerst die entzündlichen und dann wassersüchtigen.

2) In theilweifse Genesung. Es gerinnt der thierische, im Wasser enthaltene Bestandtheil zu Pseudomembranen, wodurch Verwachsungen zwischen den einzelnen Darmschlingen, oder zwischen den Darmschlingen und den Peritonealüberzug der Bauchbedeckungen gesetzt werden, durch mannigfache Störungen in der Digestion zur Folge haben.

3) In den Tod. a) Durch Heftigkeit des Fiebers. b) Durch Lähmung der Bauchorgane durch Druck des Wassers, die Sekretion zeigt deutliche Spuren von Entzündung der serösen Umhüllungen der Bauchorgane, die immer an der Stelle am stärksten sind, wenn, wo die Krankheit ausgegangen ist, Das Wasser des akuten Ascites zeichnet sich von dem Wasser anderer Ascitesformen durch seine grofse spezifische Schweere, und der grofsen Menge thierischer Bestandtheile (12—15 pr. Ct.) Eiweifs aus. Daher zeigt das Wasser, besonders bei jener Varietät, die bei Frauen nach der Entbindung vorkömmt, milchige Trübung (Ascit. purulentus hat man defswegen die Form genannt, aber auch bei anderen Formen gibt sich dieser Reichthum an thierischen Bestandtheilen durch die grofse Menge confervenähnlicher, in Wasser schwimmender Fäden, und durch die dicke, zähe, oft fädenspinnende Consistenz zu erkennen.

Prognose.

Nicht sehr günstig, günstiger noch, wo sich die Krankheit bei jungen Leuten und von der Haut herbildet, dagegen bei jenen Formen, die sich von der Leber her, z. B. bei Säufern, und die sich bei Frauen nach der Entbindung bilden. Die subakute Form ist übrigens schlimmer, als die akute. Complication ist schlimmer, weniger jedoch die mit allgemeiner Anasarca als mit Hydrothorax oder Hydroceph. Je heftiger der Schmerz, je verbreiteter, je härter der Unterleib, je intensiver das Fieber, jemehr sich die Sekretionen beschränken, desto ungünstiger wird die Diagnose.

Therapeutik.

1) Der akuten Form. Die allgemeine Behandlung: Die Gefäſsreaktion muſs getilgt, und wenigstens der synochale Charakter derselben gebrochen werden. Daher eine Venäsection, die man wiederholt, wenn die Härte und Spannung im Pulse nicht schwindet. Fortdauernde Frequenz ohne Härte und Spannung indizirt sie nicht. Topische Blutenleerungen, Merkurialfriktionen, Fomentationen von erweichenden Kräutern mit Narcoticis. Innerlich die Sekretion antreibende Mittel. Rizinusöhl, bis Stühle erfolgen, die man durch Calomel mit Dig. erhält, das Calomel mit einer Dose, daſs die bekannten Calomelstühle erfolgen. Wenn die Stühle mehr wässrig oder schleimig werden, ihren fötiden Geruch verlieren, die Kranken Kneipen im Leibe bekommen, muſs das Calomel bei Seite gesetzt, und die Demulcientia gegeben werden. Um auf die Haut zu wirken, läſst man anfangs, wo das Fieber noch den synochal. Char. hat, lauwarmes Getränke trinken, und eine warme Bedeckung wählen. Später wenn der synochale Charakter des Fiebers getilgt ist, läſst man einen Aufguſs von Fliederblüthen mit Essigammoniak oder Dow. Pulver nehmen, und ordnet, besonders wenn sich die Krankheit von der Haut her gebildet hat, warme Bäder und warme Begieſsungen an.

2) Der subakuten Form.

Die Behandlung ist dieselbe, nur sind die allgemeinen Blutentleerungen zu unterlassen.

2. Art.

Ascites frigidus, atonicus, torpidus.

Erscheinungen.

Dem Kranken schwillt äufserst langsam der Unterleib an; die Geschwulst beginnt von den tiefer liegenden Theilen, und steigt allmählig aufwärts. Dabei fühlt sich der Unterleib durchaus schmerzlos an, die Kranken haben mehr ein Gefühl von Spannung und selbst von Kälte in demselben, besonders wenn sie stehen, wobei sich der Unterleib nach Vorne oder zu Seite senkt. Untersucht man den Unterleib, so fühlt man bei der früher bezeichneten Stellung des Kranken auch anfangs schon Fluktuation. Störungen in den Verdauungsorganen sind gleich anfangs zugegen, aber nicht im ausgezeichneten Grade. Neben dem Gefühl von Druck und Spannung im Unterleibe. Aufstofsen, Blähungen, träger Stuhl mit Diarhöe wechselnd. Es schwellen dem Kranken ferner die untern Extremitäten an, zuerst um den Knöchel, und nur des Tages über. Wenn die Kranken ins Bett kommen, verschwindet das Oedem wieder, später aber geschieht dieses nicht mehr, der Oedem nimmt vielmehr immer zu und steigt über das Waden, bis herauf zu den Genitalien. Bei Frauen findet sich gleich anfangs ödematöse Geschwulst der Schaamlippen, bei Männern dagegen des Scrotums nur selten gleich im Anfange an. Die Haut der Extremitäten fühlt sich kalt an, ihre Sekretion ist unterdrükt, sie nimmt ein blasses, kachektisches Aussehen, oft sogar ein eigenthümliche Durchscheinenheit an. Damit hängt die Blässe der Schleimhäute, der Lippen, der Zunge, der Mundhöhlenschleimhaut zusammen.. Auch die Caruncula lacrymalis, die in gesunden Tagen hellroth ist, wird auffallend blafs. Wie die Haut, so beschränkt sich auch die Nierensekretion; doch ist Verminderung der Harnmenge anfangs nicht bedeudent wohl aber die qualitativen Veränderungen; der Harn zeigt nämlich, eine mehr blasse, ins Grünliche spielende opalisirende Farbe, und bei der Untersuchung eine grofse Menge Eiweifs, die mit der Dauer und Heftigkeit der Krankheit steigt. Der Puls ist klein, schwach, leer, fadenförmig, und je

länger die Krankheit dauert, desto mehr zeigt er diese beunruhigende Eigenschaft.

Diagnose.

Die Beschaffenheit des Bauches; die Art und Weise der Bildung der Krankheit, der Beschaffenheit und Farbe der Haut und der eigenthümlichen Veränderungen im Harne sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Innere Momente: Die Krankheit findet sich häufiger bei Frauen als bei Männern, und ist bei ersteren von der Geburt bis zu den Jahren der Involution am frequentesten, bei leukophlegmatischen Subjekten wird sie häufiger, als bei kräftigen, robusten, plethorischen Individuen gesehen. Veranlassende Momente: Alles, was die Blutmenge auf direktem oder indirektem Wege verringert; profuse Menstruation, Blutungen, große, starke Blutentziehungen, zu weit getriebene Antiphlogose. — Alimente. Individuen, die sehr insipide, wenig assimilirbaren Stoff enthaltende Speisen genießen, verfallen leicht in diese Form des Ascites. Störungen des Prozeßes der Blutbildung, insoferne er durch die Haut vermittelt wird; Aufenthalt in einer feuchten, nassen, kalten Luft, aus diesem Grunde ist die Krankheit bei gewissen Gewerben äußerst häufig, so bei Webern, namentlich Damastwebern bei Buchdruckern etc. — Die Krankheit bildet sich:

2) Durch Mittheilung. Sie komplizirt sich z. B. mit allgemeiner Anasarca, oder was seltner geschiet, mit Hydrothorax, oder sie gesellt sich

3) Zu kyanotischen Formen, z. B. zur Chlorose, oder endlich

4) Sie entsteht durch Intermittens. Man muß übrigens diese Entstehungsweiße nicht mit der verwechseln, wo die Wasseransammlung Folge von Fieberkuchen ist. Letztere ist eine sehr schlimme, erstere eine ganz unbedeutende Krankheit. Es sind im ganzn 3 Bildungsweisen des Ascites bei Intermittens. a) In Folge der langen Dauer der Krankheit. Die Kräfte der Kranken werden darnach so aufgerieben, daß es gar nicht mehr zur Bildung der Paroxysmen kommen kann, statt derselben tritt viel-

mehr Ascites ein. b) Wenn die Aufreitzung besonders bei nervösen Formen und sehr sensiblen Subjekten den höchsten Grad erreicht hat, verschwindet der Paroxismus plötzlich, ohne sich dureh Krisen entschieden zu haben, und dafür bildet sich Ascites. c) der Ascites ist Folge von Fieberkuchen. Die beiden erten Bildungsweisen führen den Ascites torpidus herbei.

Dauer, Ausgänge.

Die Krankheit dauert immer Monate, oft Jahre lang, und endet:

1) In Genesung: indem alle Sekretionen reichlicher fliefsen, der Bauch allmählig abschwillt, die Erscheinungen von Blutleere sich verlieren, die das Colorit sich bessert, und die annomalen Bestandtheile im Harne verschwinden. Rezidive sind nicht häufig.

2) In theilweise Genesung. Der gröfste Theil der Flüfsigkeit wird entleert, aber ein anderer Theil, der gerinnbare, bleibt zurück, und verklebt die einzelnen Darmschlingungen, der Unterleib ist dann noch aufgetrieben, aber er fühlt sich mehr weich, breiig an, die Funktion ist verschieden.

3) In den Tod; indem das in der Bauchhöhle angesammelte Wasser Anlafs gibt zur Verderbnifs der Organe; denn es kann nicht fehlen, dafs das pathische Produkt, welches die in der Unterleibshöhle eingeschlossenen Organe beständig umspült, endlich Krankheitreiz wird, und Degenerationen herbeiführt. Keine Verwundung bei Sektion an Leichen ist bekanntlich schlimmer, als bei hydropischen. (die pathische Flüfsigkeit scheint als wahres chemisches Agens zu wirken) Die wunde Stelle mufs bei längerer Berührung ihre feindliche Einwirkung endlich auch auf die Bauchorgane ausüben; — es ist dieses der Uebergang aus dem torpiden zu den organischen Hydrops. In der Mehrzahl der Fälle scheint die Krankheit durch diesen Uebergang zu tödten. Der Tod erfolgt übrigens auch noch auf andere Weise, und zwar: a) durch Fortschreiten der Wasseransammlung gegen die Brust, durch Hydrothorax. b) Indem die Geschwulst der untern Extr. brandig wird, und sich Fieber mit dem Char. des Torpors und der Colliquation erhebt.

Prognose.

Im allgemeinen günstig. Sie hängt ab;

1) Von der Bildungsweise, dem Lebensalter, der Dauer der Affektion, dem Grade der Ausdehnung des Bauches, dem Grade der Störungen im Harnsystem. Der Menge des Eiweifses im Harne und der damit zusammenhängenden Pulsleere.

Therapie.

Ind. causa. Die Kranken müssen unter Einflüsse gebracht werden, die den früher bestehenden, die Krankheit bedingenden entgegengesetzt sind. Daher eine mehr nährende, aber nicht reizende Kost, nahrhaftes Getränke, Aufenthalt in einer warmen aber trocknen Luft.

Ind. morbi. Sie verlangt die Anwendung der Mittel, die die vorwaltende Veränderung in der Blutmischung zu beseitigen im Stande sind. Hier ist der Ort der Anwendung der Amara, die man viel zu allgemein bei allen Hydr. empfohlen hat. Die Mittel müssen übrigens dem Grade der Digestionskraft entsprechen. Man beginnt daher mit dem Absynthium, Extr. saponar. geht zu den rein bittern Mitteln, nnd endlich zu den Eisenpräparaten über, von welchen man zuerst die Salze, später die Oxyde und endlich die Limatura ferri giebt. Oft heilt schon bei der Anwendung dieser Mittel die Krankheit, wenn aber das Uebel schon lange bestanden hat, eine bedeutende Menge von Wasser im Bauche angesammelt ist, kommt man hiermit nicht zum Ziele, man mufs dann Mittel geben, die die Sekretionen antreiben. Am wirksamsten sind die Diuretica. Man gibt sie in Verbindurg mit den Amaris. Z. B. Kali aceticum, oder squillitinhaltende Mittel mit einer Abkochung des Absynthium. Auch die Haut mufs übrigens berücksichtigt werden. Man gibt daher Dow. Pulver,

3. Art.

Ascites venosus 1. periodicus.

Die Kranken sind immer im vorgerückteren Lebensalter, am Ende der 60ger, Anfangs der 90ger wenigstens; früher haben se etwas ausgebildete fliefsende Hämorrhoiden, normales oder anomales Poda-

gra gehabt. Wenn die Zeit kommt, wo diese Ausscheidungen eintreten sollen, erscheinen sie nicht mehr, dagegen stellen sich besonders bei feuchter, nasser, kalter Witterung die Symptome der Turgescenz im Pfortadersysteme ein, charakterist. durch ein drückendes Gefühl in der Magengegend zwischen Nabel und proc. ensiform. mit Auftreibung dieser Stelle, oft sogar leichter undulirender Bewegung in den äufseren Venen, namentlich die Venen des Halses schwellen an, ja es zeigt sich selbst Tendenz der früher vorhandenen Ausscheidungen wieder herzustellen, die Venen des Mastdarms schwellen an, werden knotig, aber eben so schnell, als sie kam, es verschwindet die Geschwulst wieder, oder die Kranken bekommen Nachts unter leichter, febrilischer Aufreizung und heftig Brennen und Jucken auf der Haut einen Ausschlag, der sich aber unter Schweifsbildung wieder verliert, dann schwellen die äufseren Theile an, werden ödematös, was merkwürdig ist, die höherliegenden zuerst, Genitalien, Hinterbacken, Lendengegend, Oberschenkel, erst später kommt es zum Schwellen der unteren Extremitäten. Die Kranken lassen wenig Harn, der gleich anfangs sehr starke, oft fingerdicke Sedimente macht, und eine ziegelmehlige, oft ganz rostige Farbe und bei der Untersuchung viel Harnsäure, ja Purpurat und rosige Säure zeigt. Unter diesen Erscheinungen schwillt der Bauch an, die Anschwellung ist aber nicht constand, hält anfangs nur einige Tage an, und verschwindet wieder, indem die Kranken mehr Harn lassen und etwas schwitzen, bis endlich die Anschwellung dauernder wird. Diese Erscheinungen dauern anfangs 6—8 Tage, 3—4 Wochen, dann tritt plötzlich durch blose Naturbemühung eine Krise ein, durch Schweifse und reichliche Sedimente im Harn, wobei der Bauch zusammensinkt, und das Oedem abschwillt, bis später, wenn sich die Kranken der Schädlichkeit von Neuem aussezzen, oder die schlimme Jahreszeit eintritt, die Krankheit von Neuem sich einstellt, (daher Ascit. period.) so dauert es oft mehrere Jahre, wenn nicht besonders nachtheilige Einflüsse statt finden, bis endlich die Symptome stätig werden, und höchstens noch Minderung, aber keine vollkommene Intermifs. mehr eintritt.

Diagnose.

Das ursächliche Moment, die Erscheinungen von Turgescenz in den äufseren Venen, die Periodizität der Hydropssymptome und das Auftreten des Oedems zuerst an höher liegenden Theilen sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Die Krankheit ist ein Eigenth. des vorgerückten Lebensalters. Aeufsere Momente: es sind dies Dinge, die die Ausscheidung auf dem einen oder anderen Wege durch podagraische Paroxismen durch Hämmorhoidalflufs nur möglich machen. Dies geschieht a) Durch Influenzen, durch Sorgen, Kummer, heftige Geistesanstrengungen, wodurch Erschöpfung der Lebensthätigkeit gesetzt wird. b) Durch Consumtion der Lebenskraft, durch zu copiösen Hämmorhoidalflufs, oder zu heftige Anstrengung während der podagraischen Paroxysmen, besonders bei ungeschickten Eingriffen der Kunst, bei zu intensiver Antiphlogose. c) Durch Alimente. So bildet sich die Krankheit bei Individuen, die sehr schwer verdauliche Dinge geniefsen, die die Digestionskräfte sehr in Anspruch nehmen, und endlich erschöpfen. d) Durch Antagonismus von der Haut her, durch Verkältung, Durchnässung derselben.

Dauer. Ausgänge.

Die Krankheit dauert lange, selten, dafs sie gleich in den ersten Jahren permanent wird. Im Sommer und warmen Herbste befinden sich die Kranken auffallend besser, mit dem Eintritte der schlimmen Jahreszeit fangen sie an, zu kränkeln, werden bettlägerig, der Frühling bringt sie wieder auf die Beine. So geht es gewöhnlich einige Jahre lang, bis die Krankheit endlich stätig wird. Sie endet:

1) In Genesung. Zuweilen selbst durch blofse Naturhülfe unter deutlich ausgezeichneten Krisen, manchmal selbst unter Aufreizung im Gefäfssysteme, unter Fieber, welches als febr. depuratoria wohl gemäfsigt, aber keineswegs unterdrückt werden darf. Die Krisen erfolgen durch copiöse, nicht selten eigenthümlich säuerlich riechende Schweifse, zuweilen sogar mit Friesel, der als sogenannter arthrit. weifser Bauchfriesel auftritt, und durch Aus-

scheidungen im Harne. Der Harn wird sehr reichlich gelassen, und lagert noch immer das eigenthümliche Sedimentum lateritium ab, bis er endlich sich aufhellt. Es muſs Conformat. zwischen den Krisen statt finden, und ein Theil des path. Produkts, (die Harnsäure und die rostige Säure) durch den Harn entleert werden, wenn die Krise die Krankheit entscheiden soll. Ein weiſser, heller, spastischer Harn ist eine sehr ungünstige Erscheinung, deutet auf Colliquat. in den Nieren hin. Die Krankheit rezidivirt sehr leicht. Selten ist es, daſs die Ascites mit dem Eintritte der früher vorhandenen Krankkeit verschwindet, wohl aber kömmt es öfter vor, daſs, nachdem sich die Krankheit auf die bezeichnete Weiſse entschieden hat, normaler Hämmorhoidalfluſs oder die normalen Ausscheidungen sich wieder einstellen.

2) In den Tod. Er erfolgt nicht wohl durch die Krankheit an sich, durch Druck auf die Bauchorgane, sondern meist durch zutretenden Hydrothorax. Es gehört zu den Eigenthümlichkeiten der Krankheit, daſs der Wassererguſs, vom Bauche ausgehend, sich gerne der Brust mittheilt. Der sich ausbildende Hydrothorax ist chronisch, und von den Erscheinungen der Erweiterung der aufsteigenden Hohlvene und des rechten Herzen begleitet. Nur dann erfolgt der Tod durch die Krankheit an sich, wenn die Krisen den bezeichneten eigenthümlichen Charakter annehmen, wenn die Ausscheidung allein durch die Haut mit Frieselbildung geschieht, und Colliq. durch die Nieren eintritt,

Prognose.

Nicht gerade ungünstig, denn, wenn es auch nicht immer gelingt, Heilung zu erzielen, läſst sich bei einer passenden Behandlung das Leben des Kranken doch noch Jahre lang fristen. Die Vorhersage hängt übrigens ab:

1) Vom ursächlichen Momente.

2) Von der Dauer der Krankheit.

3) Vom Grade der venösen Turgescenz.

4) Davon, ob die Natur noch Neigung zeigt, die früher vorhandenen Ausscheidungen wieder herzustellen, oder die Symptome schon stetig sind, oder ob sie in Intervallen auftreten, und ob sich Hydro-

thor. hinzugesellt. Letzterer, besonders wenn die Erscheinungen von Dillatation der unteren Hohlvene und des rechten Herzen zutreten, sehr schlimm.

Therapeutik.

Ind. caus. Es müssen alle Schädlichkeiten entfernt werden, wenn sie noch fortdauern, die der Metaschematismus des Pfortaderleidens bedingt hat. Daher, wo physische Momente einwirkten, eine physische Behandlung. — Regulirung der Alimente, Berücksichtigung der Temperatur etc., wo diese Veranlassung geben. Es muſs ferner das Grundleiden, das in den Pfortadersystem seinen Sitz hat, getilgt werden. Die Realisirung dieser Indikat. geschieht auf eine Weise, wie wir sie später bei den arthrit. Krankheitsprozesse auseinandersetzen werden, kann natürlich aber erst dann eintreten, wenn der Ind. morb. Genüge geschehen ist. — Ind morb. Sie verlangt:

1) Die Turgescenz im Venensysteme, wenn diese sehr bedeutend ist, zu tilgen. Dieses geschieht durch topische Blutentleerungen. Wo starke Auftreibung im Bauche, undulirende Bewegung der Pfortader, Erscheinungen nervöser Ueberfüllung in den Beckenorganen und Genitalien zugegen ist, Blutegel an den Magengruben, an die Genitalien und den After. Bei Turgescenz in den Venen des Beckens und des unteren Theiles der Rhachis, blutige Schröpfköpfe längs des Rückens, und die Erscheinungen von Ueberfüllung in den Venen des Halses, blutige Schröpfköpfe längs des Nackens, gute Dienste.

2) Die Entleerung der angesammelten Flüssigkeit. Die Entleerung geschieht auf verschiedene Weise, je nachdem früher Podagra und Hämmorrhoiden zugegen waren. Im ersten Falle muss der Darmkanal angesprocken, und daher Abführmittel gegeben werden. Diese dürfen nicht von der Art seyn, daſs sie schwächend wirken. Mittelsalze wären daher am unrechten Orte, (nur etwa bei blutreichen Subjekten würde man noch den Crem. tart. anwenden können). Man wird vielmehr eine starke Ausleerung durch ein Drasticum — Jalappa, Gummigutt zu bewirken, und die eingeleiteten Stühle durch Crem. tart. mit Aloe, oder durch Gratiola (in Extract in aq. laurocceruſs aufgelöſst), in

einer Gabe, dafs täglich 3—4 Stühle eintreten, zu erhalten suchen. Auch das Grollsche Extract verdient Anwendung. Neben diesen auf den Darm wirkende Mittel, (Diuretica) Diaphoretica. Dov. Pulv., kleine Mengen von einen Hollunderblüthenaufgufs mit bernsteinsauren Ammoniak. Waren dagegen früher Hämmorrhoiden zugegen, so ist die Methode, auf den Darm zu wirken, ganz verwerflich, ja sogar nachtheilig; es müssen vielmehr Nieren und Haut angesprochen werden, man gibt daher die Diuretica und Diaphoretica entweder in Verbindung, oder abwechselnd. Anfangs thut oft noch Dow. Pulv. gute Dienste, hat aber die Krankheit schon längere Zeit bestanden, so gibt man Quajak, essigsaures Kali, mit Aconitextract, den Aufgufs der sibir. Schneerose, überhaupt die nausiösen Narcotika. Der Tabak namentlich hat sich Ruf erworben, aber man hat denselben viel zu allgemein bei den Hyd. empfohlen, denn sein Gebrauch ist auf diese Form zu beschränken. Man gibt den Tabak in Form der Tinktur, und zwar, wenn er seine Wirkung als Diaphoreticum oder Diuret. nicht verfehlen soll, in Gaben, dafs Eckel, Brechneigung und leichte Affect. des Kopfes entsteht. — In der Reconvalescenz mufs der Arzt den Versuch machen, die Kranken auf die Dauer zu sichern. Dieses geschieht durch eine strenge, geregelte Diät, besonders in Bezug auf jene Einflüsse, die früher die Krankheit veranlafst haben, und durch den Gebrauch der bitteren Mittel, die man mit den Secret. befördernden den Diaphor. Drast. und Diuret. verbindet.

4. Art.

Ascites organicus.

Die Kranken haben schon ein eigenthümliches Colorit- das Abdominalcolorit, eine eigenthümliche Entfärbung der Haut, die ihre glänzende Röthe und blühenden Teint verliert, und mehr ins Erdfahle mit einem Stich ins Grünliche oder Gelbliche hinüberspielt. Selbst die Weifse des Auges wird mehr schmutzig und erdfahl. Es kommen Störungen in den Organen der Chylopoese: Oppression, Druck nach dem Genusse von Speifsen, Aufstofsen, Brechneigung, Veränderungen im Chemismus der

Dauungsorgane, träger Stuhl, mit Durchfällen wechselnd. Dabei magert der Körper auffallend ab; — bei Frauen beginnt die Krankheit mit Störungen im Genitaliensysteme, in der Menstruation. Unter diesen Erscheinungen schwillt der Bauch gleichmäſsig von unten nach oben an, und nimmt fast mit jedem Tage an Umfang und Gröſse zu. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck, Kälte und Spannung in demselben, der Bauch, der deutlich fluktuirt, erreicht einen Umfang und eine Gröſse wie bei keiner anderen Form (nicht selten sinkt er bis tief zwischen die Knie herab, (die Venen desselben sind strickförmig angeschwollen. Dazu kommen die allgemeinen Erscheinungen des Hydr. Es schwellen die Knöchel an, anfangs stellt sich die Geschwulst nur ein, wenn die Kranken auſser dem Bette sind, später aber wird sie stätig, und schreitet gegen die Oberschenkel und die Genitalien fort. Die Haut fühlt sich kalt an, besonders an den Exträmitäten, ihre Sekretion ist unterdrückt, sie wird spröde, und schuppt sich oft sogar ab. Die Harnmenge vermindert sich, relativ oder absolut, Veränderungen in der Qual. treten erst später ein, er wird roth, dunkel, macht dicke Niederschläge, (sed laterit.) besonders bei den von der Leber ausgehenden Formen, der Puls ist klein, schwach, fadenförmig, leer.

Var. Ascites psoricus s. impetiginosus.

Sie nähert dem Ascit. organicus, dem acuten.

Erscheinungen.

Die Kranken haben früher Krätze gehabt, die ihnen vertrieben wurde, worauf Störungen im Bauche, anfangs blos nervöser Art, (psorische Hypochondrie) eintreten, sie klagen die sonderbarsten Dinge, es sey ihnen etwas Lebendes im Bauche. Dabei ist der Leib nach innen gezogen und fühlt sich hart an, erst später treibt er sich auf, ohne jedoch seine Härte und Spannung zu verlieren, und wird schmerzhaft gegen den Druck, auch haben die Kranken Brennen im Bauche, die Zunge belegt sich, es tritt bitterer Geschmack, Brechneigung und Fieber ein, das sich anfangs auf die Abendstunden beschränkt, später permanent wird. Der Puls ist

gereizt, schnell, härtlich. Der Harn macht starke Sedimente. Die Sedimente sind mehr gelb, (isabellgelb) die Haut ist bei Abendfieber mit klebrigem Schweiſse bedeckt.

Diagnose.

Die Diagnose ist nicht schwierig. Die Entstehungsweise und Resultate der Untersuchung, (welche Veränderungen in einem oder dem andern Organe der Bauchhöhle, in Leber, Milz, oder auch wohl in den Genitalien ergiebt), sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt selten bei jungen Leuten, und wenn, nur bei Kindern vor, die an ausgebildeten Bauchscropheln leiden, häufiger ist sie in späteren Lebensjahren. Veranlassende Momente: Degenerationen der Bauchorgane: a) Der Leber: Hypertrophie, Atrophie, Tuberkel, Gallensteine etc. c) Der Milz: häufiger Hypertrophie, seltner Atrophie. Beide Organe, Leber und Milz, Degeneriren am häufigsten in Folge vorausgegangener Intermittens. c) Des Magens; scirrhöse Entartung selten. d) Der Genitalien (bei Weibern): Hypertrophie des Uterus. Degeneration der Ovarien.

Ausgänge.

1) In Genesung. Wohl nur bei jenen Formen, wo Intermittens als Depuratoria zurückkehrt, und in demselben Verhältnisse, als die Paroxysmen sich ausbilden, der Bauch abschwillt, und die Degeneration sich verliert.

2) In den Tod. a) Indem sich typhöses Fieber erhebt, rosige Entzündung an den angeschwollenen Extrem. oder Genitalien, brandiger Decubitus am Rücken entsteht, der Puls frequent wird, die Haut am Rumpf sich heiſs, an der Extremität sich dagegen kalt anfüllt, die Zunge trocken wird, kolliquative Durchfälle, Delirien, oder komatöser Zustand eintreten. b) Indem sich Hydrothorax hinzugesellt, oder indem die Wasseransammlung so bedeutend ist, daſs sie (besonders bei gleichzeitiger Hypertrophie der Milz oder Leber) Diaphragma nach oben drückt, die Lunge comprimirt, und den

Akt der Respiration stört. Die Kranken werden dann ganz blau, es kommen Erscheinungen von Ueberfüllung des Gehirns mit venösem Blute, es tritt Betäubung ein, und unter diesen Erscheinungen gehen sie endlich zu Grunde.

Section.

Neben einer ungeheueren Menge einer meistens hellen Flüſsigkeit finden sich verschiedenartige Degenerationen eines oder mehrerer Bauchgebilde, die die ursächlichen Momente der Krankheit abgeben.

Therapie.

Ind. caus. Von ihr kann in der Mehrzahl der Fälle keine Rede seyn, denn die genannten Degenerationen zu beseitigen liegt ausser dem Bereiche der Kunst. Nur in soferne ist von einer Behandlung, die auf Realisirung der Ind. caus. Anspruch macht, die Sprache, als man die durch die Degeneration herbeigeführten Störungen im Organe möglichst zu beseitigen sucht. Eine Ausnahme hievon machen die Fälle, wo Fieberkuchen die Krankheit veranlaſst haben, und wo sich wieder Intermittens zeigt. Man muſs dieselbe, da sie gewöhnlich nur in leichten Andeutungen auftritt, unterstützen, besonders wenn man merkt, daſs die Organe in dem Maaſse abschwellen, als der Paroxysmus sich ausbildet. Anderseits ist es bei Ascites organicus aus Fieberkuchen oft nöthig, die Kranken aus der Sumpfluft ihres Wohnortes zu entfernen, wo man dann häufig sieht, daſs die Krankheit entweder von selbst, oder auf Anwendung der geeigneten Mittel verschwindet. Auch bei Hydrops aus unterdrückter Kräze ist im Anfange des Uebels eine Ind. caus. vorhanden, man muſs die Kräze theils durch den Gebrauch der Schwefelmittel, theils durch Hervorrufung analoger Exantheme, durch die autenriethische Salbe zu restituiren suchen. Ist aber einmal Wasseransammlung im Bauche vorhanden, stellen sich Fieber und copiöse Schweise ein, so nützen die Versuche, die Krätze zurückzurufen, nichts mehr, im Gegentheile sind sie geradezu schädlich, denn sie befördern die Entstehung jener eigenthümlichen Desorganisationen auf den serösen Umhüllungen des Bauches.

Ind. morbi. Sie beschränkt sich auf Entleerung der angesammelten Flüfsigkeit, denn die Neuansammlung zu verhüten, ist, da die Ursache fortdauert, eine reine Unmöglichkeit. Man kann anfangs, um das Wasser zu entleeren, den Versuch mit den Diureticio machen, doch hüte man sich vor ihrem längeren Gebrauche, weil sie alle die Organe der Chylopoese, die möglichst gesund zu erhalten, eine der Hauptaufgaben bei der Behandlung der Hydropsien ist, mehr oder weniger beeinträchtigen. Sie verderben die Efslust, erzeugen gastriges Fieber, die heftigeren sogar wohl chronische Nephritis, welche Krankheit den ohnehin schon sehr geschwächten Kranken vollends erschöpfen. Ebendefshalb sind auch darmausleerende und Brechmittel kontraindizirt. Am unschädlichsten sind noch die Versuche mit diaphoretischen Mittel, nicht aber mit innerlichen, sondern mit äufserlichen, warme Bäder, Dampfbäder, Friktionen von warmen Oel, trockne Bäder, vorzugsweifse Sand- uud Aschenbäder. Zuverläfsiger als alle diese Mittel ist die Paracentese. Sie ist oft unentbehrlich; dann nämlich, wenn das angesammelte Wasser des Diaphragma nach oben drückt, und Erstickungsgefahr eintritt. Die Paracentese soll frühzeitig angestellt werden. Man gewinnt dadurch:

1) Zeit Mittel anzuwenden, die der caus. ind. entsprechen, und verhütet:

2) Das Fortschreiten der Degeneration. Die Paracentese ist bei dieser Form des Ascites oft schon 40—50mal angewendet worden, bis endlich der tägliche Ausgang eintrat, und hat das Leben der Kranken, nicht selten Jahre lang gefristet. Die Operation ist durchaus nicht zu scheuen. ja der frühe Gebrauch derselben verhütet eine Menge von Inconvenienzen, die sich später nicht beseitigen lassen. Bei längerer Dauer der Krankheit, wo schon Blutzersetzung eingetreten ist, fühlen sich die Kranken z. B. nach der Operation äufserst schwach, und hinfällig, es erhebt sich das Fieber etc. Wird die Operation zeitig gemacht, so äufsert sich dagegen gar keine besondere Einwirkung auf den Organismus. Die Paracentese bleibt daher, namentlich frühzeitig angestellt, das Hauptmittel bei Ascites organ.

Ind. symptom. Vor allem mufs gesund erhalten werden, was gesund ist. namentlich die Dauungsorgane.

2) Mufs eine passende Diät angeordnet werden. nur nährende, aber nicht reizende Kost etc.

3) Mufs die rosige Entzündung, wenn sie sich einstellt, berücksichtiget werden.

4) Müssen einzelne Störungen, die dem Leiden des degenerirten Organs gefährlich sind, beseitiget werden, so mufs man bei Hypertr. der Leber, die mangelnde Galle künstlich ersetzen, bei Hypertrophie des Uterus die Therebinthinacea geben.

2. Gattung.

Hydrops saccatus. Sackwassersucht.

Wir unterscheiden 3 Arten derselben, die in Symptomen, Sitz, Aetiologie, und in Bezug auf die Behandlung wesentlich diferiren.

1. Art.

Das Wasser bildet sich hier in den Zellstoffscheiden, die die geraden Bauchmuskel umgeben.

Erscheinungen.

Die Kranken empfinden nach dem Verlaufe des einen oder andern geraden Bauchmuskels (selten beider) ziehende Schmerzen, besonders deutlich bei den Aktionen, durch welche diese Muskel in Bewegung gesetzt werden. Z. B. bei der Vorwärtsbeugung bei Stuhlausleerungen. Allmählig bemerkte man, dafs nach dem Verlaufe des geraden Bauchmuskels eine Geschwulst sich bildet, über welcher die Haut keine Veränderungen zeigt, keine Röthe, keine Härte, im Gegentheile sie ist mehr blafs, ödematös, nimmt den Druck des Fingers an, und hält ihn längere Zeit fest. Die Fluktuationen sind undeutlich.

Unterart.

Das ganze Zellgewebe zwischen Haut und Bauchmuskel und Peritoneum ist in der Art degenerirt, dafs jede Zelle ihren normalen Umfang 5—6mal überschreitet, und an der Stelle des Fettes eine ei-

genthümliche gallertähnliche grünlich weifse, durchsichtige Masse ausgeschieden wird. Der Unterleib dehnt sich gleichmäfsig aus, erreicht oft einen enormen Umfang, die Bauchhaut ist blafs, und fühlt sich kalt an, die Kranken haben keinen Schmerz im Bauche, auch bei der Berührung nicht, nicht selten schwellen die unteren Extremitäten an, auch zeigt sich gewöhnlich Beschränkung der Sekretionen.

2. Art.

Es bildet sich hier ein neuer seröser Balg auf der äufseren Platte des Peritonaeums.

Blasenwassersucht des Peritonaeums.

Erscheinungen.

Die Kranken haben längere Zeit einen anfangs meistens periodischen Schmerz, der stechend, reissend ist, an einer bestimmten Stelle des Bauches. wo aber die Uetersuchung keine Veränderung in der Form des Unterleibs darbietet, der auch gegen Druck unempfindlich ist. Allmählig aber bildet sich an der Stelle, wo der Schmerz war, eine Geschwulst aus, man fühlt diese Gescbwulst durch die Bauchbedeckungen in der Bauchhöhle hervorragen, sie sitzt fast immer an derselben Stelle, ist unbeweglich. Die verschiedenen Lagen und Stellungen des Kranken haben keinen Einflufs auf die Form und Gestalt desselben, sie fühlt sich kalt an, und die überliegende Haut ist mehr blafs und leicht ödematös. Die Fluktuation ist undeutlich, und die Percussion ergiebt einen eigenthümlich matten Ton, der jedoch verschieden ist, je nachdem Wasser, oder Hydatiden zugegen sind, in welchem letzten Falle der Ton mehr stumpf ist. Dazu kommen Störungen in den Unterleibsorganen, die um so bedeutender werden jemehr die Geschwulst an Volumen zunimmt.

3. Art.

Es bildet sich ein seröser Sack in den Bauchorganen, namentlich in der Leber.

Blasenwassersucht der Leber.

Erscheinungen.

Die Kranken haben stechende Schmerzen in der

Lebergegend, diese treibt sich allmählig auf, und es bildet sich eine kugliche Hervorragung, die schmerzlos ist, nicht verschoben werden kann, und bei der Percussion einen von der angränzenden Leber durchaus verschiedenen Ton, (der jedoch je nach dem Wasser oder Hydatiden in der Blase sind abändert) gibt. Die überliegende Haut ist geröthet, Da der Sack sich immer auf Kosten der Lebersubstanz bildet, und diese dadurch zum Theil zerstört wird, finden sich immer Erscheinungen gestörter Digestion: Druck in der Magengegend, Aufstofsung, Brechneigung, träger, verbrannter, allmählig mehr grau und thonig werdender Stuhl, und beim Fortgange der Krankheit die Symptome der Gelbsucht; namentlich in der Albuginea des Auges.

Diagnose 1. 2. 3.

Von Abszessen unterscheidet sich die Krankheit durch langsame Entwicklung, durch Mangel vorausgegangener Erscheinungen der Entzündung, durch Blofsseyn der überliegenden Haut, durch die Schmerzlosigkeit der Geschwulst, und durch die Gegenwart allgemeiner hydropischer Erscheinungen.

Aetiologie 1. 2. 3.

Die Krankheit kommt am häufigsten bei Frauen vor, besonders zwischen Pubertät und Involution, also zur Zeit der höchsten Entwicklung des Genitaliensystems. Vorzüglich kommt sie bei Frauen vor, die geschlechtlich beschäftigt sind, in der Schwangerschaft und im Wochenbette etc., so dafs durch diese Akte in den Bauchmuskeln eingeleitete Veränderungen die innere prädisponirende Momente der Krankheit zu seyn scheinen. Die äufsern Momente sind unbekannt.

Verlauf. Ausgänge.

Die Krankheit dauert lange 6—8—10 Jahre und darüber, sie endet:

1) In Genesung, indem der Sack platzt und die Flüssigkeit sich nach aussen ergiefst, und die Sekretionsthätigkeit des Sackes vernichtet wird. Die Sekretion kann auch nach innen bersten, und die Flüfsigkeit sich ins Cav. periton. ergiefsen, wo, wenn die Wassermenge bedeutend ist, schnell töd-

liche Peritonitis entsteht. Dadurch, und durch die Lebersäcke, die grofse Digestionsfehler und selbst Hydrops organicus erzeugen können, ist:

2) Tödlicher Ausgang möglich, so wie bei den in äusseren Theilen sitzenden Säcken; indem brandige Zerstörung und hektisches Fieber eintritt.

Prognose. 1. 2. 3.

Im Allgemeinen ungünstig. Art 1. ist die günstigste, und läfst Heilung zu, bei der Unterart aber und bei der 3. Art ist die Hülfe mehr als zweifelhaft. Je gröfser der Sack ist, jemehr die Funktion der Dauungsorgane, namentlich der Leber gestört ist, desto ungünstiger ist die Prognose. Wenn Erscheinungen eintreten, die auf das Platzen des Sackes hindeuten, so ist die Prognose lethal zu stellen.

Section.

Bei Art 1. in den Zellstoffscheiden eines oder des andern geraden Bauchmuskels — Wasser, bei der Unterart — gallertartige Entartung des Zellgewebes. Bei Art 3. Gallensteine, Hypertrophie der Milz, der Sack oft von der Gröfse eines Kopfes. (oft sogar mehrere Säcke) Ihr Inhalt, Wasser oder Hydatiden — Acephalisten in verschiedenen Lebenszuständen.

Therapie 1. 2. 3.

Sie ist verschieden nach der Form. Bei Form 1. macht man den Versuch mit trocknen Fommentationen und diaphoretischen Mitteln; hilft das nicht, so schreitet man zur Punktion mit einer einfachen Nadel. — Die Nachbehandlung besteht in dem Gebranche aromatischer Fomentationen: das ausfliefsende Wasser mufs man gleich abtrocknen, damit es keine rosige Entzündung erzeugt, und wenn diese dennoch eintritt, Ueberschläge von Goulard'schen Wasser brauchen. Bei der Unterart ist an radikaler Hülfe zu verzweifeln. Das Einzige, was man thun kann, ist, der Versuch, die Störungen in den Dauungsorganen durch eine zweckmäfsige Diät zu beseitigen, und wenn sich Oedem äufserer Theile zugesellt, dieses zu entfernen. — Bei Form 2. hat Creart den Taback als souverenes Mittel empfohlen. Aber alle hydropischen Mittel sind hier nutz-

los, denn es haben sich hier Afterorgane gebildet, die ein Leben für sich haben, und nur in geringer Wechselbeziehung zu den übrigen Organnen stehen. Es übrigt daher nichts, als die Operation, entweder die Gastrotomie, und die Ausziehung des Sackes, wo derselbe auf der äufseren Fläche des Peritonäums sitzt, oder wenn man diese scheut, die Punktion durch den Troikart und die Entleerung des Inhalts der Kiste. Oft ist die Punktion nutzlos, und es mufs die Operation durch den Schnitt gemacht werden, dann nämlich, wenn der Inhalt der Kiste aus Acephalisten besteht, die durch die Troikartsröhre nicht ausfliefsen können. Um die Wiederansammlung der Flüfsigkeit zu verhüten (bei der Punktion macht man, wo die Kiste zurückbleibt Einspritzungen durch die liegenbleibende Canülle des Troikarts, und sucht so adhäsive Entzündung hervorzubringen. — Bei Art 3. ist gleichfalls die Punktion angezeigt, aber sie ist hier mit Gefahr verbunden, weil ein Theil der in der Kiste enthaltenen Flüfsigkeit ins Cav. periton. aussickern kann. Nebstdem mufs der Arzt die aus Mangel an Galle hervorgehenden Störungen in den Dauungsorganen zu beseitigen suchen.

4. Gruppe.

Hydropsien der Genitalien.

Wir betrachten hier blos die Hydropsien der weiblichen Genitalien, da die der männlichen, Hydrocele in ihren verschiedenen Formen und Combin. ein Gegenstand der Chirurgie sind.

1. Gattung.

Hydrometra. Gebärmutterwassersucht.

Man hat in der neuern Zeit die Wassersucht der Gebärmutter in Arten zu trennen versucht, und Hydrometra asiatica (wo das Wasser in der Höhle des Uterus ergossen ist (oedematodes) wo es das Parenchym des Uterus infiltrit (und hydatidica) wo die Höhle des Uterus mit Hydatiden ausgefüllt ist) unterschieden. Dieser Unterschied ist aber zur Zeit noch nicht nachweifsbar.

Erscheinungen.

Die Kranken sehen leukophlegmatisch, gedunsen

aus, die Menstruation hört auf zu fliefsen, und mit der Cefsation der Menses schwillt der Unterleib auf. Das Schwellen des Unterleibs, das offenbar von Ausdehnung des Uterus abhängt, geschieht nicht stetig, nicht in der Succefsion, wie bei der Schwangerschaft, sondern entweder schneller, so dafs der Unterleib sich schon in wenigen Wochen so bedeutend ausdehnt, als wie im 7. oder 8. Monate der Schwangerschaft, oder langsammer, nie aber so regelmäfsig, als wie bei einem schwangern Uterus. Bei der Untersuchung des Unterleibs fühlt man, dafs der Uterus es ist, der die Ausdehnung bedingt, und in dem ausgedehnten Uterus, wenn gleich undeutlich, Fluktuation. Bei der innerlichen Untersuchung, die man nie versäumen darf, findet man die Scheide kalt, es ist vermehrte Schleimsekretion zugegen, und der Uterus aus seiner Lage gedränkt, entweder ist er höher hinauf ins Grofse oder tiefer herab ins kleine Becken gestiegen. Die Vaginalportion ist weich, teigig, nimmt den Eindruck des Fingers an, weil der Uterus selbst mit Wasser infiltrirt, ödematös ist Der Muttermund ist zwar geschlossen, aber man fühlt, wenn die Gebärmutter sehr ausgedehnt, oder die Vaginalportion verstrichen ist, durch das Scheidengewölbe hindurch deutliche Fluktuation, jedoch keine vorliegende Kindestheile. Dazu kommen die Erscheinungen der allgemeinen Hydropsie, jedoch in sehr gemäfsigtem Grade: ödematöses Schwellen der untern Extremitäten, allmählig heraufsteigend, oft ehe die Knöchel angeschwollen sind, Oedem der äufseren Schaamlippen, in dem Zellgewebe in der Beckengegend, trocken, spröde Haut, kalte Extremitäten, kleiner, schwacher, fadenförmiger, leerer Puls, verminderte Harnsekretion.

Diagnose.

Die Diagnose der Krankheit ist schwierig; sie kann verwechselt werden und oft schon verwechselt worden mit Schwangerschaft, Ascites (selten) Hypertrophie des Uterus, polypöse Bildungen in der Höhle des Uterus, noch ehe sie den Muttermund eröffnet haben, mit jener fatalen Krankheit, wo das Blut in Folge von Bildungsfehlern in der Höhle des Uterus znrückgelassen wird, und denselben ausdehnt, eine Krankheit, die gar nicht selten vorkommt, aber

leider häufig übersehen wird. Von Schwangerschaft ist die Diagnose möglich: a) durch das Lebensalter: Es sind gröſstentheils Frauen im vorgerückteren Lebensalter, wo die Conceptionsfähigkeit schon erloschen ist, b) durch die Art und Weise der Ausdehnung des Bruchs und des Uterus, c) durch die Erscheinungen bei der innerlichen Untersuchung durch die kalt sich anfühlende Scheide, durch weiche, matsche Vaginalportion, durch die Fluctuation im Uterus, durch den Mangel vorliegender Kindestheile und d) durch die allgemeinen hydropischen Erscheinungen. Vom Ascites unterscheitet sie sich durch die Art und Weise der Ausdehnung des Bauchs, durch die undeutliche Fluktuation, durch die Erscheinungen bei der Untersuchung der Genitalien. Auch von Hypertrophie des Uterus ist die Diagnose nicht schwierig. Die Entwicklung der Geschwulst ist viel langsamer, es vergehen oft 5—6 Jahre, und noch länger, bis der Uterus einen so beteuden Umfang erreicht; hier erfolgt dagegen die Anschwellung sehr rasch, der hypertrophische Uterus fühlt sich fest, hart, compakt an, hier dagegen findet sich, wenn gleich undeutliche Fluktuation; die Untersuchung durch die Vagina ergiebt ganz andere Resultate, endlich mangeln die allgemeinen hydropischen Erscheinungen. Von der Retention des Bluts in der Höhle des Uterus unterscheidet sich die Krankheit durch das Aussehen, bei retentio mensium sehen die Kranken sehr blühend, kräftig aus, hier hingegen sind sie blaſs, leukophlegmatisch, ferner haben die Kranken von 4—4 Wochen heftige, ziehende Schmerzen, Molimina menstrualia was bei der Hydrometra nicht der Fall ist. Die Anschwellung des Uterus steht im geraden Verhältnisse zu der Menge dieser Zeitperioden, und steigt in demselben, ferner ist immer der mäſsig ausgedehnte Uterus, der durch die Bauchbedeckungen gefühlt wird, schmerzhaft, und es zeigen sich sonstige consensuelle Erscheinungen im chylopoetischen Systeme, Brechneigung, wirkliches Erbrechen, endlich bei der Untersuchung durch die Vagina stöſst man gleich auf die Hindernisse des Blutausflusses, entweder auf ein inperforirtes Hymen, oder einen inperforirten Muttermund.

Aetiologie.

Hydrometra kommt nicht vor der Puberät vor, selbst in den Blüthejahren ist sie selten, ausgenommen jene Form, die im Gefolge der Schwangerschaft vorkommt. Der Concentrationspunkt der Krankheit fällt gegen die Periode der Decrep., gegen die 40—50ger Jahre, Die nächsten Ursachen, so weit wir sie jetzt kennen sind:

1) Schnell aufeinanderfolgende Conceptionen und Geburten, die mit starkem Blutverluste verbunden sind, wodurch die Lebensthätigkeit des Uterus schon frühzeitig, manchmal schon gegen Mitte der 30ger erschöpft wird.

2) Schnell sich folgender, mit heftigen Blutungen verbundener Abortus.

3) Sonstige Degenerationen des Uterus, vorzüglich Entwicklung von Steatomen, Osteosteatomen, — Tuberkeln etc.

Verlauf.

Hydrometra dauert mehrere Monate, und die Natur zeigt von Zeit zu Zeit Bemühen, der Krankheit Herr zu werden, indem unter wehenartigen Contractionen kleinere oder geringere Mengen von Wasser mit Hydatiden gemengt, ausgestofsen werden, wobei der Unterleib momentan kleiner wird, bald aber wieder sein altes Volumen erreicht.

Ausgänge.

1) In Genesung. Sie geschieht auf 2erlei Weise. a) unmittelbar. Die Kranken bekommen ziehende, fast den Wehen ähnlichen Schmerzen, unter denen sich der Muttermund öffnet, wo dann mit einem Male, oder stofsweifse dafs im Uterus enthaltne Wasser entleert wird. Es ist bei dieser plötzlichen Entleerung grofse Gefahr vorhanden, denn indem der Druck, den der ausgedehnt gewesene Uterus auf die Baucheingeweide ausübt, plötzlich aufhört, entstehen nicht selten äufserst heftige Blutungen, entweder nach Aussen, oder nach innen, und im letzten Falle plötzlicher Tod unter den Erscheinungen innerer Verblutung. b) Mittelbar. Durch stärkere Sekretion des Harns und der Haut. Man behauptet sogar, die Bildung künstlicher Collatorien gesehen zu haben; es sollen Ge-

schwüre auf der Haut ausgebrochen seyn, und eine groſse Menge wässriger Flüssigkeit ergossen haben (Schönlein sah dieses nie). Immer bleibt groſse Neigung zu Rezidiven, und wenn auch diese nicht kommen, bleiben doch Annomalien in dem Leben der weiblichen Genitalien zurück — fortdauernde Blennorrhöe; zuweilen soll es sogar zu Gasentwicklung kommen, und dieses Gas in reichlicher Menge, sogar unter heftigem Geräusche, gleichzeitig mit dem Schleime aus den Uterus gestoſsen werden.

Prognose.

Im Allgemeinen günstig, weil Hydrometra ein Organ ergreift, das mehr nach aussen liegt, dem man beikommen kann, und weil das Organ zur Zeit, wo sich die Krankheit bildet, eine sehr untergeordnete Rolle in der Oekonomie des weiblichen Organensystems hat. Der Grad der Ausdehnung, die Veränderungen im Uterus, die hydrop. Erscheinungen etc., bestimmen die Prognose.

Therapeutik.

Das Wasser muſs entleert werden durch Eröffnung des Muttermunds mit einer stumpfen Sonde, oder einer zangenartigen Vorrichtung, deren Arme man allmählig von einander entfernt. Bei dieser Operation wird es immer nöthig seyn, auf die Möglichkeit der der Wasserentleerung folgenden Blutung Rücksicht zu nehmen, daher das Wasser nicht auf einmal, sondern nach und nach, in kleinen Absätzen zu entleeren, und anderseits Druck von aussen anzubringen. Gleichzeitig gibt man innere Mittel, die Contr. im Uterus bewirken, z. B. Zimmttinct. oder Zimmt, in Verbindung mit Secale cornutum. Um die Sekretionen anzutreiben, gibt man Diaphoretica, in Verbindung mit den Diureticis. Daſs man, da gewöhnlich Erschöpfung der Lebensthätigkeit überhaupt, und des Genitaliensystems ins Besondre die Bedingung der Krankheit ist, zu den stärkeren, roboirenden Mitteln, zu Calmus, China, Eisen und zu einer nährenden Diät, sowohl in Speiſse, als in Trank, seine Zuflucht nehmen müsse, versteht sich von selbst.

2. Gattung.

Hydrops ovarii. Hydrovarion. Eierstockwassersucht.

Erscheinungen.

Es bildet sich auf einer Seite, (meist auf der rechten, selten auf der linken) gerade da, wo der horizontale Ast des Schaambeines mit dem Darmbeinkamme zusammenstöſst, unter meist unbedeutenden, gewöhnlich ziehend stechenden Schmerzen, eine Geschwulst, die anfangs nur ein Gefühl von Druck und Schwere erregt, und nur undeutlich durch die Brustbedeckungen, später aber, wenn sie an Gröſse zunimmt, deutlicher gefühlt wird, und den Unterleib ungleichmäſsig vertreibt. Die Geschwulst läſst sich hin- und herschieben, und wenn die Kranken sich schnell von einer Seite zur anderen werfen, entsteht eine Sensation, als fiele ein kuglicher Körper von einer Seite auf die andere, (indem das Ovar. bei der verschiedenen Lage des Kranken, seine Stellung ändert). Bei der Untersuchung durch die Scheide findet man den Uterus immer verschoben, und zwar nach der entgegengesetzten Seite hin, so daſs der Grund des Uterus nach links zu stehen kommt, wenn das rechte Ovar. hydropisch ist, und umgekehrt. Immer ist auch der Uterus sehr in die Höhe gezogen; oft steht er sehr hoch, daſs man ihn mit dem Finger kaum erreicht. Durch das Scheidengewölbe fühlt man Fluktion, ebenso bei der Untersuchung durch den Mastdarm, nur undeutlicher. Dazu kommen consensuell. Erscheinungen; ein Gefühl von Taubheit im Schenkel der leidenden Seite, oft mit ziehenden, reiſsenden Schmerz wechselnd, Aufsteigen des Globus hystericus gegen den Magen, Brechneigung, wirkliches Erbrechen, häufiger Drang zum Harne, und beschwerte Harnsekretion, Verstopfung, Blähungen, (in Folge des Drucks der Geschwulst auf nahe liegende Theile, auf Blase und Mastdarm; und die Symptome des allgemeinen Hydrops, die jedoch sehr unbedeutend sind. Ausgezeichnete Blässe des Gesichts, jedoch nur bei längerer Dauer der Krankheit, mit Hinneigung zur chlorotischen Färbung, wie sie bei Frauen, die an organischen Fehlern der Geschlechts-

theile leiden, gewöhnlich vorkommt, ein kleiner, schneller Puls, trockne Haut, ödemat. Schwellen der Knöchel, oft zuerst der Genitalien, wenig Harn, der eine große Menge Eiweißstoffes enthält, um so mehr, je weiter die Krankkeit vorwärts schreitet.

Diagnose.

Von Psoas Abscessen, Vereiterung der Ovarien unterscheidet sich die Krankheit durch den Mangel des hektischen Fiebers, durch Art und Weise der Bildung der Geschwulst und der Gegenwarrt hydropischer Erscheinungen. Vom Ascites, selbst wenn dieser zu Hydrovarion tritt, durch die Weise der Entwicklung der Geschwulst, die Lage derselben, die undeutliche Fluktuation, die Erscheinung im Genitaliensysteme.

Aetiologie.

Diese Krankheit kömmt wohl nie vor der Pubertät vor; selbst in den Blüthenjahren gehört sie noch zu den Seltenheiten, erst später, kurz vor oder nach dem Eintritte der Involution wird sie häufiger gesehen. Sie findet sich bei Frauen nach zahlreichen Geburten, die Erschöpfung herbeigeführt haben, bei Frauen, wo Ueberreizung der Genitalien ohne Ausgleichung des Reizes durch Concept., endlich gleichfalls zur Erschöpfung führt, vielleicht auch in Folge der Ausübung des Coitus während der Menstruation.

Ausgänge.

1) In Genesung. Man will gesehen haben, daſs die Geschwulst sich öffnete, und das Wasser sich durch die fallopischen Röhren in den Uterus, und von da nach Auſsen ergoſs. Dieses konnte natürlich nur in dem Falle geschehen, wo der Margo fimbriatus mit dem Ovar. verwachsen ist; gewöhnlich ist dann gleichzeitig Erweiterung der Trompeten zugegen, oder die Geschwulst verwächst mit den Bauchbedeckungen, und öffnet sich endlich durch dieselben. Ob durch Vermehrung der normalen Secretionen, namentlich der Nieren, die Krankheit sich entscheiden könne, muſs bezweifelt werden. —

2) In den Tod. Indem sich Ascit. hinzugesellt, wo der Bauch oft einen ganz normalen Um-

fang erreicht, und sich Fieber mit dem Charakter des Torpors erhebt.

Prognose.

Höchst ungünstig. Diese Krankheit gehört zwar nicht zu der rasch tödtenden, indem sie oft 6—8 Jahre andauert, selbst eine palliative Hülfe zuläfst; aber sie tödtet, wenn auch langsam, doch sicher. Die Schnelligkeit der Bildung der Geschwulst, der Grad der Abmagerung in den übrigen Theilen, der Zutritt von Ascites, die Möglichkeit die Paracent. vorzunehmen, die Gegenwart und Abwesenheit des Fiebers bestimmen sie.

Therapeutik.

Die Erfahrung lehrt, dafs man mit den gewöhnlich die Sekretionen befördernden Mitteln wenig oder nichts ausrichte, und dadurch nur den Nachtheil herbeiführe, dafs die noch gesunden Organe, namentlich die des chylopoetischen Systems endlich auch erkranken. Man halte sich daher mit diesen Mitteln nicht lange auf, sondern schreite gleich zur unmittelbaren Entleerung, zur Paracent. Die Art derselben scheint nicht gleichgültig; — Ist die Geschwulst sehr deutlich nach Aufsen entwickelt, so ist die Entleerung durch die Bauchdecken zu instituiren, obgleich diese Operation meistens den Nachtheil hat, dafs sich die Geschwulst wohl nie vollständig entleert, wefswegen der Vorschlag Berücksichtigung verdient, die Paracenth. durch das Scheidengewölbe vorzunehmen. Es finden sich übrigens Fälle, wo das Wasser nicht in einer einzigen Höhle angesammelt, sondern von mehreren Fächern umschlossen ist, wo dann freilich die Operationen weder auf die eine noch andere Weise vollständige Entleerung erzielen, wo sie fruchtlos seyn wird, und leider ist es bis jetzt nicht gelungen, diesen gefächerten Hyd. von jener Form zu unterscheiden, wo das Ovar. in eine einzige Blase ausgedehnt ist. Was einen zweiten Vorschlag anlangt, der in der neuesten Zeit von Lissart gemacht wurde, den hydr. Eierstock erst zu entleeren, und dann durch den Bauchschnitt herauszuziehen, so setzen sich der Ausführung desselben grofse Hindernisse entgegen; denn einmal ist nicht selten Verwachsung zugegen.

was sich nicht von vorne herein bestimmen läſst, die Ausführung der Operation aber unmöglich macht, anderseits ist die Geschwulst oft so bedeutend, daſs die Bauchwunde ungeheuer seyn müſste, um sie ausziehen zu können.

Ind. Sympt. Sie hat den Harn durch den Cath. zu entleeren, Sorge für Stuhlausleerungen zu tragen, und das Oedem der Genitalien in den untern Extrem. durch die geeigneten Mittel zu beseitigen.

5te. Gruppe.
Hydropsien der Uropoese.

1. Gattung.

Hydrops renalis, Hydrops renum.

Die Krankheit ist noch dunkel, und zur Zeit noch den wenigsten Aerzten bekannt, ob sie gleich gar nicht selten ist. Ihre Erscheinungen, so weit wir sie kennen, und die Erfahrungen einiger engl. Aerzte und P. Frank Glauben beimessen zu können glauben sind folgende

Gener. Symptome.

Die Kranken haben entweder blos einen drückenden, oder besonders jüngere Leute einen sehr heftig stechenden Schmerz in der Nierengegend; oder der permanent drückende Schmerz steigert sich periodisch zu einen heftig reissenden (die Kranken nennen es Kreuzweh, oder sagen ihre Hämmorhoiden kämen wieder); die Bewegung des Lumbaltheiles des Rückgrats, das Bücken, Vorwärtsbeugen ist ihnen beschwerlich, oft unmöglich. Der Schmerz zieht sich nach vorne den Uretheren entlang gegen die Blase. Consens. Erscheinungen, Erbrechen nach dem Genusse von Speisen, oft auch spontanes Erbrechen ungeheuerer Mengen, Stuhlverstopfungen. Haben diese Erscheinungen eine Zeit lang gedauert, so bilden sich auf einer oder der andern Seite eine Geschwulst, die Theils nach hinten, wenn die Kranken gerade stehen, deutlich in die Nierengegend hervoragt, und über welcher das Zellgewebe ödematös ist, theils sich nach vorne bei der Untersuchung des Bauchs ergiebt. Die Geschwulst ist ver-

schiebbar, meistens empfindlich, und undeutliche Fluktuation zeigend.

1. Art.

Mit offenen Uretheren.

Die Kranken lassen ungeheuere Menge Harns, 5—6 Maas und darüber in 24 Stunden, Der Harn ist ganz blaſs, ins Grünliche ziehend, und scheint eine groſse Menge Eieweiſsstoff zu enthalten; es sind die Erscheinungen der Dilatation der Blase zugegen.

2. Art.

Mit verschlossenen Uretheren.

(sey es, daſs ein Stein oder Desorgan. sie unwegsam macht.)

Die Kranken lassen verhältniſsmäſsig sehr viel Harn, der Harn ist mehr dunkel, geröthet; die Erscheinungen der Blasendilatation fehlen, die Geschwulst in der Nierengegend dagegen, und die consensuellen Erscheinungen sind viel heftiger als bei Art 1.

Aetiologie. 1. 2.

Die Krankheit kömmt nach Königs Zusammenstellungen häufiger bei Frauen als Männern vor. Schönlein hat das Entgegengesetzte beobachtet. In früheren Jahren ist die Krankheit selten. Falsch ist es, wie P. Frank behauptet, daſs die hydr. Form sich auf mechanische Weise bilde, indem ein oder beide Ureth. comprimirt würden, und den Austritt des Harns hinderten, der in den Nieren zurückgehalten, diese allmählig ausdehne; denn es kommen Fälle vor, und dieses sind die häufigeren, wo die Harnleiter ganz offen sind, und anderseits ist der Gehalt der Nieren, die oft in einen groſsen Sack ausgedehnt sind, keineswegs Harn, sondern eine Flüssigkeit, die sich vom hydrop. Wasser nicht unterscheidet. Was es aber sey, das die Krankheit bedingt, ist zur Zeit unbekannt. Vielleicht giebt es vorausgegangene chronische, namentlich dyskrasiche Entzündung zur Krankheit Veranlassung; in einem Falle wenigstens schien sie mit Gicht in Verbin-

dung zu stehen, in einem andern durch ein vertriebenes chron. Exanthem veranlaſst worden zu seyn.

Ausgänge.

Leider nur in den Tod. Es erfolgt immerwährendes, Erbrechen, indem endlich Gefäſsreizung, kleine schwache Pulse, trockne Zunge zutritt.

Section.

Die Nierenkelche und die Nierenbecken so ungeheuer erweitert, ebenso die Uretheren und die Blase; die von den Nierenkelchen ausgehende Erweiterung erstreckt sich auch auf die Niere selbst, Zuerst schwindet die Medular. später die Corticalsubstanz derselben, ja es kommen Fälle vor, wo keine Spur mehr von Nierensubstanz vorhanden, sondern die ganze Niere in einen groſsen oft kopfartigen Sack ausgedehnt ist, der blos von der eigenthümlichen Hülle der Niere umgeben, und mit einer dem hydrop. Wasser ähnliche Flüssigkeit erfüllt ist. Nicht immer geht jedoch die Zerstörung soweit, häufiger bilden sich vielmehr nur an einzelnen Stellen der Nieren Säcke. Gewöhnlich ist nur ein Sack zugegen, zuweilen aber findet sich eine Menge abgeschiedner, getrennter Säcke (so daſs man fast glauben muſs, es könne jedes Läppchen der Niere mit seiner ferreinischen Pyramide in einen solchen Sack entarten), wodurch die ganze Niere eine traubenförmige Gestalt erhält. Auſser diesen Säcken bilden sich aber auch wahre Hidatiden (Blasenwürmer) in der Niere.

Prognos. Therapentik.

Die Vorhersage ist äuſserst ungünstig, denn gewöhnlich kommt die Krankheit erst zur Behandlung, wenn die Degenerat. weit vorwärts geschritten ist, so daſs, wie die Sachen jetzt stehen, und bei der Unsicherheit der Diagnose die Krankheit nur von einer palliativen Behandlung die Rede seyn kann, und darin besteht, daſs man, wo noch Aufreizung in den Nieren zugegen ist, Bäder, öhlig schleimige Mittel mit Narcat. brauchen läſst, und bei Dilat. der Blase den Catheter applizirt.

6te Gruppe.

Hydropsie der Haut.

Anasarca.

Erscheinungen. Das Zellgewebe der Haut wird mit seröser Flüssigkeit erfüllt. Diese Anfüllung geschieht auf Kosten des Fetts, das in demselben Maase schwindet, als die Wasseransammlung zunimmt, und zwar auf die schon früher bezeichnete Weise. Dabei vergröſseren sich die einzelnen Zellen, und dehnen sich aus. In Folge dieser Ausdehnung schwillt der Theil an, fühlt sich weich an, ist teigig, breiig, die Haut verliert ihre Elastizität, und hält den Druck des Fingers fest. So weit die Infiltrat. reicht, wird die Haut ausgedehnt, entfärbt sich, wird mehr blaſs, durchsichtig, fühlt sich kalt und drocken an. Da sich das Wasser auch in das Zellgewebe der einzelnen Muskelscheiden und Muskelfaſsern ergieſst nimmt die Irritab. der Muskeln auffallend ab. Die Kranken werden daher träge, scheuen jede Bewegung. Dazu kommen die Symptome der allgemeinen Hydr. Beschränkung der Sekretion der Haut, wenig und mehr dunkelgefärbter Harn.

Ausbreitung.

Die Krankheit ist entweder auf einzelne Theile beschränkt, namentlich auf die unteren Extrem., gewöhnlich nur auf einer Seite. Sie beginnt in diesem Falle in der Regel an den Knöcheln, und schreitet über den Unterschenkel gegen die Genitalien aufwärts; die Krankheit heiſst in diesem Falle Anas. partial. s. oedema., oder sie nimmt das ganze Unterhautzellgewebe ein, und heiſst dann Anasarca universal.

Reaktion des Gesammtorganismus.

Wichtiger als diese örtliche Differenz ist die Gegenwart und Abwesenheit des Fiebers. Jene Formen, die bei jungen Leuten auf eine heftige Einwirkung und plötzlich sich bilden, sind vom Fieber begleidet, welches den Charakter des Erethism., selbst den der Synacha zeigt. Im letzten Falle ist die Complic. mit Rheum. acutus nicht selten.

Auch mit Erysip. verbindet sich die Krankheit, wo dann jene Form entsteht, die man Erysipelas oedematades nennt. Wenn die Krankheit sich aber bei alten Leuten, wenn sie sich langsam und auf wenig heftige Einwirkungen bildet, wenn sie zu anderen Krankheiten hinzutritt, verläuft sie fieberlos.

Diagnose.

Von Phlegmatia alb. dolens unterscheidet sich die Krankheit durch folgende Momente. Bei phlegmatia alb. dol. sind es kürzlich Entbundene, die befallen werden; die Geschwulst ist äufserst schmerzhaft, prall, fest, die Temperatur des Theils ist erhöht, und es sind concommittirende Erscheinungen im Genitaliensysteme zugegen. Von Induratio telae cellulosae dadurch, dafs die Verhärtung hier von dem Gesichte und den Genitalien ausgeht, dafs die Theile sich fest, hart, brettähnlich anfühlen, dafs Veränderungen in der Farbe der Haut und Störungen der Respiration zugegen sind.

Aetiologie.

Die Krankheit kömmt vorzüglich bei Individuen mit zarter, vulnerabler Haut, daher häufiger bei Weibern als bei Männern vor. Sie wird durch Einflüsse erzeugt, die lähmend auf die Haut wirken, besonders wenn sich diese in einem Zustande erhöhter Thätigkeit, in normaler oder pathalogischer Sekretion befindet; (häufiger ist jedoch die Krankheit nach Unterdrückung akuter Exantheme, z. B. des Scharlachs als nach den chronischen Hautausschlägen. Die Krankheit kommt bisweilen epidemisch vor, so manchmal im Frühlinge wenn auf grofse Hitze schnell wieder Kälte und Frostwetter folgt, bei jungen Leuten namentlich bei Frauen und bei herrschenden Scharrlachepidemien. Als deuteropath. Leiden tritt Anasarca nicht selten zu andern Hydropsformen, zuweilen auch zu Phth. und den verschiedenen Formen der clanot. Familie.

Ausgänge.

1) In Genesung. Unter febril. Krisen, wenn Fieber vorhanden war. Die Ausscheidung des path. Produkts unter der Haut geschieht vorzüglich durch

die Haut, durch vermehrte Diaphorese und Diurese. Ist die Geschwulst bedeutend gewesen, so bleibt die Haut schlaff, welk, ist zu weit für die umliegenden Theile, ein Umstand, der die Häufigkeit der Rezidiv. erklärt. An sich tödtet die Krankheit selten, nur bei der Combination mit akutem Rheumatismus durch das heftige, mit Erschöpfung der Gefäſsthätigkeit endenden Fieber. Man will gesehen haben, daſs gangränöse Zerstörung auf die ödematöse Haut eingetreten sey; dieses ist wohl nur dann der Fall, wenn Anasarca Folge eines inneren Leidens ist; z. B. Folge wegen Fehler des Herzen bei alten Leuten. Die Haut wird dann violett, es schieſsen kleine, oft ganz mikroskop. Bläſschen auf, die platzen, und eine scharfe Flüssigkeit ergieſsen, und brandige Zerstörung veranlassen, die typhöses Fieber hervorruft. Gewöhnlich tödtet Anasarca nur dadurch, daſs sich die Wassersucht auf innere Höhlen fortpflanzt, Hydrothor. oder Ascites zutritt.

Prognose.

Im Allgemeinen sehr günstig. Sie hängt ab:

1) von der Ausdehnung der Affektion,

2) von der Gröſse der Geschwulst und der damit zusammenhängenden Menge der unter der Haut angesammelten Flüssigkeit,

3) davon, ob die Krankheit für sich besteht, oder ob sie Combinationen mit akuten Rheumatism. oder Erysipelas eingegangen hat, ob Ascites oder Hydrothor. hinzutritt,

4) vom ursächlichen Momente; Anasarca nach Verkältung ist günstiger, als wenn es unterdrückten Exanthemen seine Entstehung verdankt.

Therapeutik.

Ind. caus. fällt mit der Ind. morb. zusammen, die darauf ausgeht, daſs unter der Haut angesammelte Wasser zu entleeren. Den Weg zur Entleerung zeigt uns die Natur vor, es ist die Haut. Man wird daher die Diaphoretika geben müssen. Bei den Fieberformen aber (bei entzündlichem Fieber) muſs die Behandlung mit einer Venaesect. eröffnet werden. Man darf sich hier nicht durch einen Umstandt teuschen lassen, das unter der Haut angesammelte Wasser macht nämlich die Taxation der

Qualität des Pulses an der Radialarterie, wo man denselben zu fühlen gewohnt ist, schwierig, man fühlt hier den Puls klein, schwach unterdrückt, oft gar nicht mehr. Es ist daher gerathen, eine Arterie aufzusuchen, wo diese Täuschung nicht möglich ist, z. B. die Temporalis. Nach der Aderlässe giebt man den Tart. stibiat. in Brechen erregender Dose, um Ausleerungen und Sekretion durch die Haut zu erregen, welche letztere man durch Trinkenlassen warmer Getränke unterstützt. Die Diaphoretika müssen dem Zustande der Gefäſsreizung angepaſst werden. Man giebt daher die Mittelsalze, die Ammoniak zur Base haben, das essigsaure oder salzsaure Amonium, und zwar am besten sogleich in Verbindung mit Diureticis, z. B. einen Fingerhutaufguſs. Auch Dower'sches Pulver thut besonders bei jenen Formen, wo das Fieber blos als leichtes Abendfieber auftritt, herrliche Dienste. Bei der Form, die durch Unterdrückung von Exanthemen, namentlich chronischer entstanden ist, giebt man diese Mittel in Verbindung mit den Antimonial- und Schwefelpräparaten (kleine Mengen von Goldschwefel — Antim. crudum), und läſst Schwefelwasser trinken. Erfüllen gleich die diaphoret. Mittel mit der Diureticis die Hauptindicat., so dürfen sie doch nicht zu lange fortgegeben werden, denn es entsteht durch Uebertreibung der Diaphorese auf der in einem Zustande der Halblähmung befindlichen Haut leicht Frieseleruption, die nicht festgehalten werden kann, und daher die Kranken sehr gefährdet. Besonders ist diser Umstand bei Verbindung mit akutem Rheumatismus zu berücksichtigen. Bei den chronischen Formen, seyen sie ursprünglich, oder haben sie sich erst aus den Febrilen herausgebildet, müssen hiemit die top. Diaphoret. verbunden werden. Man läſst den Theil mit trocknen Famentationen, mit Kleiensäckchen, denen man aromat. Dinge, selbst Campher zusetzt, bedecken, oder läſst Sand-, Aschen-, Dampfbäder, welche man nach unterdrücktem chron. Exanthem, nach Unterdrückung von Herpes oder Krätze mit Schwefel bereitet, brauchen. Ist die Geschwulst bedeutend, hat sie schon lange gedauert, ist die Haut über derselben ganz durchsichtig, dünne, droht Excoriat. so wird man mit diesen Mitteln

nicht zu Ende kommen, sie erregen blos Gefäſsreizung und partielle Schweiſse, die aber nicht hinreichen das Wasser zu entleeren. Bei einer sehr bedeutenden Anschwellung, wo das Gefäſssystem schon einen gewissen Grad von Schärfe und Hinfälligkeit zeigt, darf man sich daher nicht lange bei den diaphoretischen und diuretischen Mitteln aufhalten, denn sie verschlimmern nur den Zustand des Kranken, sondern man muſs gleich zu Scarific. schreiten, und zwar unter den genannten Cautelen. Einige Aerzte haben die Einwickelung des Theiles vorgeschlagen, und die durch Affect. allmählig gesteigerter Compress. zu bekämpfen gerathen. Schönlein sah hievon keinen günstigen Erfolg; es traten die Erscheinungen des Ascites, selbst des Hydrothor. ein, so daſs man eilig die Binden abnehmen muſste, um die Wassersammlung an den alten Theilen wieder herzustellen. Wohl aber ist die Einwicklung, nach Entleerung des Wassers, wenn die Haut welk und schlaff ist, ein herrliches Mittel. Die Binden kann man, um ihre Wirkung zu verstärken, mit aromatischen Dingen, mit Bernstein, Mastix und Wachholderbeeren durchräuchern lassen. Auch Waschungen mit Spirit. serp., Formicarum etc. thun treffliche Dienste, den Tonus der Haut wieder herzustellen.

XVI. Familie.

Dyschymosen.

Physiologischer Charakter.

1) Die Heerde des dyschymotischen Krankheitsprozesses sind einzig und allein Sekretionsorgane. Soll es aber zur Dyschymose kommen, so müssen wenigstens 2 Organe leiden, (dieses ist das minim. häufiger aber leiden mehr als 2) und zwar müssen diese Organe einen Gegensatz mit einander bilden. Homogene Organe können nicht von dyschymotischem Krankheitsprozeſse befallen werden.

2) Die Sekretion des einen Organes beschränkt sich, und hört endlich ganz auf. So bei Icterus die Sekretion der Leber, alle Erscheinungen weisen darauf hin, die Stuhlausleerungen werden mehr grau, thonig, und wenn es zur vollkommenen Ausbildung der Krankheit gekommen ist, verschwindet

das Gallenpigment ganz, und die Kranken haben weiſse, oft ganz kreideweiſse Stühle; bei Dysmennorrhoe und Urodialyse finden sich ähnliche Erscheinungen.

3) An die Stelle der schwindenden Sekretion tritt vermehrte Sekretion in einem oder in mehrern andern Organen auf. So bei Icterus. In demselben Verhältnisse, als die Gallensekretion in der Leber aufhört, sehen wir Gallensekretion in andern Gebilden, Z. B. unter der Haut, in den Nieren.

4) Dieses Sekretionsprodukt besteht aus 2 wesentlich verschiedenen Bestandtheilen, aus dem normalen Sekretionsproduckte, und aus den mehr oder minder zahlreichen Bestandtheilen des Produkts jenes Organs, dessen Sekretion beschränkt wird. Bei Ikterus vermehrt sich in dem Maase, als die Sekretion der Galle in der Leber abnimmt, die Sekretion der Haut. Das Sekretionsprodukt derselben aber besteht aus 2 wesentlich verschiedenen Bestandtheilen, dem normalen Sekretionsproduckte derselben in Dampf oder wäſsriger Form und einem Bestandtheile, das der Leber angehört, dem Gallenpigmente. Bei Dysmennorrhoe sehen wir etwas Aehnliches, die Kranken sezerniren hier auf der Schleimhaut der Respirationsorgane (bei Dysmen. pulmon) nicht blos Schleim, sondern in diesem erscheint ein neuer Bestandtheil, Blut, und zwar Menstrualblut, das der Uterus zu sezerniren aufhört. Bei Urodialysis beschränkt sich die Sekretion der Nieren, dagegen erscheinen im Sekretionsprodukte der Haut die eigenthümlichen Harnsalze.

5) Die chemische Mischung des Blutes ist bei Dyschymosen verändert. Zwar fehlt noch die chemische Untersuchung des Blutes bei allen Formen, aber wenigstens bei einer lassen sich diese Veränderungen mit Bestimmtheit nachweisen (und die Analogie berechtigt uns, sie auch bei den andern anzunehmen). Bei Icterus: das Blut enthält hier anomale Bestandtheile, nicht blos Gallenpigment, sondern auch Gallenharze, worauf schon die safrangelbe Färbung des Serums hindeutet.

6) Das Nervensystem nimmt immer nur topischen Antheil an den Dyschymosen, in sofern nämlich als das anomale Sekretionsprodukt auch anomaler Reiz für die Nerven des sezernirenden Organs wird.

So werden bei Urodialysis, wo durch die Haut des Kranken die Bestandtheile des Harns, die Harnsalze abgesondert werden, diese Incitament für die Hautnerven, und es entsteht daher das heftige Hautjucken; sie wird bei Dysmennorrhoea pulm. das auf die Lungenschleimhaut sezernirte Blut Reiz für die Lungennerven, und es entsteht Husten, während bei Dyschymorrh. gastrica durch Reiz des Blutes auf die Nerven des Magens Erbrechen erzeugt wird.

Anatomischer Charakter.

Die Organe, dessen Sekretionsthätigkeit vermindert ist, nimmt an Umfang, Schwere und Masse ab, wird atrophisch. Bei Ikterus z. B. ist die Leber bis auf Faustgröſse geschwunden, besteht aus einem Zellgewebe, in dem man kaum die Reste der Lebersubstanz findet. Bei Dysmennorrhoea findet man ähnliche Erscheinungen im Uterus, bei Urodialysis in den Nieren.

2) Das Organ, dessen Sekretionsthätigkeit vermindert ist, ist blutleer. Mit dieser Blutleere scheint eine Verminderung des Lumen der blutführenden Gebilde zusammenhängen.

In den Organen, deren Sekretionsthätigkeit sich vermehrt zeigt, fanden sich anomale Produkte. Bei Icterus z. B. findet man nicht blos die äuſsere Haut, sondern auch die serösen Häute, die die groſsen Höhlen auskleiden, die innere Haut der Arterien und Venen, die Schleimhaut der Blase, der Urethe-ren und der Nieren durch Gallenpigment gelb gefärbt. Bei der Dysmennorrhoe findet sich Blut im Magen in den Lungen oder im Gehirne, jenachdem die Kongestion gegen ein oder das andere dieser Organe gegangen war.

Antheil des Gesammtorganismus.

Unter gewissen Verhältnissen nimmt der Gesammtorganismus Antheil an dem dyschymotischen Krankheitsprozeſse, besonders bei jenen Formen, wo blutige Sekretionen mit im Spiele sind, wie bei der groſsen Gattung der Dysmennorrhoe. Auch bei manchen Formen des Icterus zeigt sich febrile Reizung. Der Zutritt des Fiebers hängt übrigens ab:

1) Vom Alter und der Individualität. Icterus bei jungen Leuten und bei Kindern ist häufig fie-

berhaft, während er in späteren Jahren fieberlos verläuft, ebenso Dysmennorrhoe. Urodialysis, die nur bei alten Leuten vorkommt, geht ohne febrile Reizung einher.

2) Nur die Art der Unterdrückung der Sekretion im ursprünglich befallenen Organe. Geschieht sie rasch, so ist gewöhnlich Fieber zugegen, im entgegengesetzten Falle verläuft die Affektion fieberlos. Gelbsucht z. B. nach plätzlicher Verkältung, nach Zorn, ist fieberhaft, langsam sich bildend dagegen fieberlos.

Verbreitung. Mittheilung.

Der dyschymotische Krankheitsprozefs beginnt im secundär befallenen Organe immer von einem bestimmten Punkte, und verbreitet sich von da aus weiter. Die Ausgangspunkte sind bestimmte, verschieden jedoch bei den verschiedenen Formen, ebenso das Verbreitungsgesetz, — es ist das der Continuitet. So beginnt z. B. bei Icterus die gelbe Färbung in der Albuginea des Auges, und geht von da auf die Haut des Gesichtes, des Rumpfes, und endlich der Extremität über, die Mitteilung variirt bei den verschiedenen dyschymotischen Formen. Bei Icterus beginnt die Affektion zuerst auf der Haut, erst später werden die Harnwerkzeuge, und endlich die serösen Häute befallen. Die Affektion geht von aussen nach innen. Dei Dysmennorrhoe sieht man den Krankheitsprozefs in einer stätigen Reihe vom Uterus aufwärts steigen. Diese Grundsätze der Mittheilung und Vertheilung erleiden gewisse Modificationen, und zwar: a) Durch Aufreizungen im Nervensysteme. So überschreitet Dysmennorrhoe, wenn sie sich in einem Indiv. entwickelt, indem Aufreizung des Nervensystems-Hysterie, die sich schon zu einer bestimmten Form, zu Lungen- oder Kopf-Hysterie ausgebildet hat, die zwischenliegenden Gebilde, Darm und Magen, und entwickelt sich sogleich als Dysmennorrhoea pulmonalis, cerebralis.

b) Durch bestimmte Krankheitsprozefse, die übrigens keine Combination mit der Dyschymose eingegangen haben, sondern neben derselben bestehen. So wird bei Frauen, die an Katarrh leiden, wenn sie von Dysmennorrhoe befallen werden, diese sogleich in den Lungen erscheinen, und alle Bauch-

gebilde überspringen, oder sie in äufserst kurzer Zeit schon in wenigen Stunden durchlaufen.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Lebensalter. Die einzelnen Formen sind an bestimmte Lebensalter gebunden. Dysmennorrhoe z. B. findet sich blos zwischen der Pubertät und Involution, Urodialyse nur in 2 Abschnitten des Lebens, im Säuglings- und im Greisenalter. Icterus, wenn auch als Genus während des ganzen Lebens vorkommend, zeigt doch in seinen einzelnen Formen Abhängigkeit vom Lebensalter, indem jeder einzelne Lebensabschnitt auch seine bestimmte Form von Icterus hat.

Jahreszeit und athmosphärische Beschaffenheit wenigstens bei vielen Formen. So sieht man Icterus zur Zeit auftreten, wo die Abdominalorgane und das Lebersystem prävalieren, Dysmonnorrhoe zur Zeit der schnellen Sprünge im Drucke der Atmosphäre, wie sie sich in den Schwankungen des Hg. im Barometr zeigen. — Aeufsere Momente: Es sind Einflüfse, die entweder direkt oder indirekt lähmend auf die Gallensecretion wirken; direct durch alimentäre Einflüsse (z. B. bei Neugebornen) durch heftige Aufreizung im Lebersysteme, der ein halblähmungsartiger Zustand folgt. Z. B. nach Zorn, Aerger, indirekt durch Verkältung (im Sommer, Herbste) Dysmennorrhoe bildet sich direkt durch Verkältung, Durchnässung, indirekt durch Zorn, Aerger, kalten Trunk.

Vorkommen.

Dyschymosen kommen sporadisch, epidemisch, selbst endemisch vor, wenigstens zeigt sich bei Dysmenorrhoe in einem bestimmten Abschnitte des Jahres epidem. Vorkommen, ebenso bei Icterus, der auch endemisch, (an bestimmten Orten besonders häufig) gesehen wird.

Verlauf.

Bald sehr akut, bald mehr chronisch. Selbst bei einer und derselben Gattung zeigt sich dieses Mifsverhältnifs der Dauer, z. B. bei Icterus, dessen febrile Formen nicht selten ephemer sind, wäh-

rend er sich bei alten Leuten oft Jahre lang hinauszieht. Dasselbe sieht man bei Dysmennorrh. Schnelligkeit der Bildung, ursächliches Moment und Indiv. bestimmen die Dauer der Krankheit. Man muſs übrigens in Bezug auf die Dauer, die der ganzen Krankheit, und die der einzelnen Formen unterscheiden. Einzelne Formen können rasch verlaufen, die ganze Krankheit aber lange dauern. So kann bei Dysmennorrh. eine oder die andere Form, z. B. die Intestinalis schnell vorübergehen, darauf bildet sich eine andre, z. B. die Gastrica aus, die lange anhält. Bei Urodialyse kann das Hautexanthem rasch eintreten, damit ist aber die Krankheit nicht beendet, sie erscheint vielmehr in einer andern Form, z. B. in der der Blennorrhoe, der Schleimhaut in Spec. des Auges. Ja es kann eine Form absterben, ohne daſs sich unmittelbar aus ihr eine neue bildet, und doch ist der Krankheitsprozeſs nicht getilgt. So können bei Dysmennorrh. pulm. die Erscheinungen in der Lunge verschwinden, ohne daſs die Sekretion des Uterus zurückkehrt, und erst nach 6, 8, 11 Wochen eine neue Form sich ausbildet. Dieses momentane Schwinden der Krankheitssymptome, ohne Tilgung des Krankheitsprozesses hängt gröſstentheils von atmosphärischen Einflüssen ab. Bei Urodialyse befinden sich die Kranken den Sommer über wohl, und erst mit dem Winter erhebt sich die Krankheit von Neuem.

Ausgänge.

1) In Genesung, unter allgemeinen, (wo Fieber zugegen war) und topischen Krisen, die verschieden sind nach der Verschiedenheit des primär affizirten Organs; bei Ict. gallige Stühle, galliges Erbrechen; bei Dismenorrhoe reichlicher Blutfluſs aus dem Uterus, bei Urodialyse fängt der Harn, der während der Dauer der Krankheit gelassen wurde, und dunkel war, reichlicher zu flieſsen an, hellt sich auf, und nimmt seine Bernsteinfarbe wieder an. Die Krankheit rezidivirt übrigens sehr leicht, besonders die hartnäckigsten und dysmennorrhoischen Formen, — die Urodialyse.

2) In eine andere Krankheit, und zwar: a) In Entdeckung, besonders bei jenen Formen, wo

Fieber zugegen ist, und ohne dies schon Blutcongestion in anderen Sekretionsorganen statt findet. Unter solchen Verhältnissen bedarf es nur eines unbedeutenden Reizes, um Inflammation herbeizuführen. So kommt es bei Dysmenorrh. pulm., oft bei Einwirkung unbedeutender Schädlichkeiten zur pneumonie, bei Urodialysis zu Cystitis. b) In Bildung tuberkulöser Degenerat., besonders in den Lungen, wo diese vorzugsweise den Sitz des Dyschymot. Leidens war, wie bei Dysmen. pulm.

c) In eine impetiginöse Form, besonders bei Urodialysis, auch bei Icterus, (bei Individuen, die häufig und wiederholt von demselben befallen werden).

3) In theilweiser Genesung. Es bleiben Störungen zurück, meist in dem secundär befallenen Organe. So stellt sich bei Icterus nicht selten die Sekretion der Leber wieder her, und die Störungen in den Organen der Chylopoese verschwinden, dessenungeachtet bleibt oft noch längere Zeit die gelbe Färbung zurück; ebenso bei Urodialyse, wo nicht selten Auflockerung der Conjunctiva, Schwinden des Augenliedknorpels, Ectropium oder Entropium zurückbleiben.

4) In den Tod. Er erfolgt durch Lähmung des secundär befallnen Organs, und Bildung von eigenthümlichen Krankheitsprodukten in demselben, so bei Dysmenorrhoea pulm. durch Lungen, bei Dysmenorrh. cerebralis durch Gehirnschlag. Bei Icterus durch Sekretion von Gallenpigment in den serösen Häuten, die dadurch nicht selten überreizt werden, und in Wassersucht verfallen, oder indem das annomale Produkt, das die Gehirnhäute absondern, (Gallenharz und Gallenpigment) gleichwie die giftige Alcaloide enthaltenden Substanzen, lähmend auf das Gehirnmark wirken.

Prognose.

In der Mehrzahl der Fälle günstig. Sie hängt ab:

1) Von der Form. Urodialyse ist das Schlimmste.

2) Vom Lebensalter. Dyschymosen der Blüthenjahre haben weniger zu sagen, im Säuglings- und im Greisenalter sind sie bedenklich.

3) Von der Dauer der Krankheit. Je früher sie zur Behandlung kommt, desto günstiger; hat die

Krankheit aber schon lange Zeit im Individuum bestanden, so gelingt es nur selten, derselben Herr zu werden.

4) Von der Verbreitung. Wenn wenig Organe ergriffen werden, und von je gröſserer Dignität dieselben sind, desto ungünstiger.

5) Vom ursächlichen Momente. Wo dasselbe schnell vorübergehend ist, günstig; wenn es aber stetig ist, gar nicht entfernt werden kann, sehr ungünstig. Icterus alter Leute stellt aus dieser Ursache eine sehr miſsliche Prognose.

6) Von der Abwesenheit oder Gegenwart des Fiebers. Wo Fieber zugegen ist, ist die Gefahr, wegen Neigung zur Entzündung, nicht unbedeutend. Am schlimmsten aber ist es, wenn bei ursprünglich fieberlosen Formen sich Fieber erhebt.

Therapie.

Ind. caus. Sie fällt gröſstentheils mit der Anwendung der Diät zusammen, denn theils sind die Schädlichkeiten schnell vorübergegangen, z. B. Zorn, Aerger, theils sind es alimentäre Schädlichkeiten, verlangen also, wie gesagt, Anordnung der Diät, theils sind es Momente, die durchaus nicht entfernt werden können, z. B. bei Ict. senilis, Gallensteine oder Degeneration der Glissonischen Klappe.

Ind. morb. Sie verlangt:

1) Die Herstellung der Sekretion in dem primär affizirten Organe. Dieses geschieht nach Verschiedenheit des Organs durch verschiedene Mittel. Bei Icterus Mittel, die die Thätigkeit des Lebens erhöhen. — Durch Abführmittel, namentlich der Extr. sapon. Bei Dysmenorrhoe, wo die Krankheit vom Uterus ausgeht, durch die, die Sekretion des Uterus bethätigen, bei Urodialysis, endlich durch Diuretica.

2) Das vikarirende Organ vom Krankheitsprodukte zu befreien. Die Mittel hiezu sind wieder so verschieden, als das Organ. Bei Icter. sind es Mittel, die auf die Haut und Nieren wirken, man wird daher neben den Mitteln, die die Sekretion der Leber bethätigen, abwechselnd, bald diaphoretische, bald diuretische geben. Bei Dysm. pulm. wo Congestion der Lungen zugegen ist, muſs man

die Lunge von der Blutüberfüllung durch eine Venaesection befreien.

3) Der Reiz, der durch das anomal abgesonderte Produkt im vikarirenden Organe hervorgebracht wird, zu tilgen. Die Mittel sind verschieden, bei Urodialyse gegen das heftige Hautjucken erweichende Bäder, bei Dymen. gastr., wo die Kranken beständig Brechneigung haben, und bei wirklich eintretendem Erbrechen blutige Sekretion z. B. zu befürchten ist, die Narcotica etc.

Ind. exituum. So verschieden, als die Ausgänge der Krisen, allgemeine sowohl als topische müssen unterstützt werden; wenn Genesung eintritt, so muſs man die grofse Neigung zu Rückfällen berücksichtigen, die Diät, namentlich in Bezug auf das primär affizirte Organ reguliren, und die eingeleitete Sekretion unterhalten, und alles entfernen, was dieselbe stören könnte. Beim Uebergange in Entzündung ist Antiph. mit stäter Berücksichtigung des Causalmomentes angezeigt, beim Uebergang in Tuberculose die Behandlung dieser.

Ind. symptom. Es kommen Fälle genug vor, wo es sich nicht mehr um Heilung, sondern nur um Fristung des Lebens handelt. Wenn z. B. bei Icterus die Erscheinungen der Gehirnaffektion vorkommen, so müssen die geeigneten Mittel gegen diese angewendet werden; bei Icterus senilis muſs die fehlende Galle künstlich ersetzt werden.

1. Gattung.

Icterus. Aurigo. Morbus regius. Gelbsucht.

Generlle Symptome.

Alle Formen der Gelbsucht stimmen damit überein, daſs sich die Sekretion der Galle in der Leber beschränkt, und endlich ganz aufhört, daſs Störungen in den Dauungsorganen eintreten, und daſs an die Stelle der in der Leber gehemmten Gallensekretion, Gallenpigment und Gallenharz in anderen Sekretionsorganen abgesondert wird, vorzugsweise und zuerst in der Haut, dann in den Nieren und zuletzt in den Schleim und serösen Häuten. Diese ideopathischische Form der Gelbsucht unterschei-

det sich von der symptomatischen, die oft mit Hepatitis verbunden ist, durch den Mangel entzündlicher Erscheinungen in der Leber, und von der Gelbsucht, die in Folge des Gallenfiebers auftritt, durch den Mangel der das Gallenfieber charakterisirenden Erscheinungen.

Arten.

Die Formen des Icterus sind sehr mannigfach, und jeder Lebensabschnitt hat seine eigene Form. Icterus erscheint sogar im Foetus, wo sie Lobstein unter den Namen Scirrhosis beschrieben hat. Sie führt meist den Todt der Frucht herbei, die mit ausgezeichnet gelber Färbung, namentlich der innern Gebilde in Specie des Nervensystems geboren wird.

Icterus neonatorum.

A. Icterus neonatorum benignus.

Die Krankheit entsteht zwischen den 3ten und 4ten Tag nach der Geburt, selten erst am 7ten Tage, später gar nicht mehr. Plötzlich, schon in 12—24 Stunden ist die Haut der Kinder gelb gefärbt, aber das Gelbe ist mehr hell, ins Röthliche hinüberr gehend (color aurantiacus) und die Albuginea frei von derselben. Der Bauch ist nicht aufgetrieben, weich, nicht gespannt, schmerzlos. Im Harne wenig Gallenpigment, der Stuhl verstopft oder schleimige Diarrhoe, oder beide wechselnd.

Die innere Ursache der Krankheit liegt in den Veränderungen, die in dem Blutlaufe, in der Function der Leber und der äufsern Haut die in dem Augenblike statt finden, wo das Fötalleben endet, und das Luft oder Lungenleben beginnt. Aeufsere Momente der Krankheit sind Verkältung und Retention des Kindspechs. Die Krankheit ist manchmal epidemisch. Es finden sich Zeiträume, wo alle Kinder von derselben befallen werden. Hufeland hat darauf aufmerksam gemacht, dafs die Krankheit die früher so frequent war, dafs sie so manche Aerzte geradezu als einen regelmäfsigen Zustand betrachteten, in der neusten Zeit um vieles seltener in dem Verhältnisse dagegen Abdominalnervenaffektion namentlich Eclampsie, häufiger geworden sey.

Die Krankheit verläuft in 8—10 Tagen, und endet:

1) In Genesung unter copiösen Ausleerungen, anfangs schwarzer, (Meconium) später galliger Massen, mit deren Eintritt die ikterischen Erscheinungen verschwinden.

2) in bösartige Form, und dadurch

3) in den Tod.

Die Vorhersage ist günstig; die Natur heilt die Krankheit nicht selten selbst, indem sie gallige Ausleerungen an der Stelle der früheren Stuhlverstopfung, oder schleimige Diarrhöen erregt. So lange der Bauch weich, und schmerzlos, die Albuginea frei bleibt, und die Hautfarbe ins röthliche übergeht, ist es günstig, die entgegengesetzten Erscheinungen deuten auf den Uebergang zur malignen Form hin.

Die Behandlung ist sehr einfach, die Natur selbst zeigt den Weg. Es müssen Ausleerungen erzeugt werden, was oft schon Muttermilch bewirkt, im entgegengesetzten Falle aber Aufgabe der Kunst ist, und der Gebrauch des Syrup. mannatus, und Syrupus aquosus oder vinosus erfordert. Man giebt diese Mittel in einer Gabe, dafs täglich 2—3 dunkelgefärbte gallige Ausleerungen erfolgen. Dabei müssen die Kinder warm gehalten, und für Wechsel der Wäsche, wenn diese verunreinigt ist, gesorgt werden.

B. Icterus neonat. malignus.

Die Krankheit entsteht später, meist gegen das Ende des ersten Monats bis gegen den 10. und 11. hin (bis zur Zeit des Durchbruchs der Zähne), jene Form, ausgenommen, die sich unmittelbar aus der gutartigen herausbildet. Nicht blofs die ganze äufsere Haut wird hier gelb gefärbt, sondern auch die Albuginea und die Hautfarbe ist nicht die röthlich gelbe (des gutartigen Icterus) sondern dunkelmessinggelb. Hat die Krankheit einen bedeutenden Grad erreicht, so sehen die Kinder aus wie broncirt, also schon Annäherung zu Melasicterus. Ebenso erscheint eine grofse Menge von Gallenpigment im Harne, der dicklich, safrangelb ist, und die Wäsche im höchsten Grade färbt; der Bauch ist aufgetrieben, gespannt, fühlt sich mehr hart an, und

ist schmerzhaft bei der Berührung, aber auch später ist Schmerz zugegen, was die Kranken durch ein eigenthümliches Wimmern, was fast wie Mäusegekirr lautet, und durch krampfhaftes Anziehen der gekreuzten Beine gegen den Bauch zu erkennen geben. Der Stuhl ist verstopft, und wenn Ausleerungen kommen, die Faeces mehr fest, grau, lettig, ohne Gallenpigment. Anfangs ist die Affektion fieberlos. Später erhebt sich Fieber, die Temp. am Kopfe und Rumpfe ist erhöht, der Puls beschleunigt, gereizt, es stellen sich Zuckungen ein, anfangs blos im Schlafe (Risus sardonicus) später auch im Wachen, endlich kommt sopor, der nur zuweilen durch Erbrechen von galliger, grauer und schleimiger Masse unterbrochen wird. — Das spätere Entstehen, die gelbe Färbung, der Albuginea, die eigenthümliche Hautfarbe, die dunkle Färbung des Harns, die Auftreibung und Schmerzhaftigkeit des Bauchs lassen diese Form leicht von dem gutartigen Icterus unterscheiden.

Die Krankheit entwickelt sich gewöhnlich von der Haut her — durch Verkältung, oder indem die fratten Stellen an den Genitalien, dem Gesäſse oder Halse durch austrocknende Mittel z. B. Bleisalbe, oder sie entsteht vom Magen her durch alimentären Einflüsse, weniger durch fette, käsige Milch der Butter, häufiger durch Auffüttern mit schwer verdaulichen, leicht in saure Gährung übergehende Stoffen, z. B. mit schlechten Mehlbrei. Die Krankheit ist daher bei sorgfältiger Pflege und Wart, wo die Mutter sich ihrer Kinder selbst annehmen sollten, dagegen in groſsen Findelhäuſsern Italiens und Frankreichs sehr frequent. Die Krankheit verläuft viel langsamer als die gutartige Form, dauert Wochen, Monate. Sie endet:

1) In Genesung, indem an die Stelle der lettigen, retardirten Stühle gallige Diarrhöen kommen, und Krise auf der Haut eintritt. Schweiſs und Wiederaufbrechen der fratten Stellen, deren Eintreten die Krankheit veranlaſst hatte.

2) in theilweise Genesung. Die Symptome des Icterus verschwinden zwar, der Leib des Kranken bleibt aber aufgetrieben, hart gespannt, und die Dauungsorgane zeigen auffallende Störungen, so daſs die Kranken häufiges Erbrechen und annomale Stüh

le bekommen. Gewöhnlich kommt es in diesem Falle zu Athrophia lactantium, oder zu Bauchscropheln.

3) In den Tod, entweder durch Perfor. der Magenwandungen, durch Gastromalacia. (Siehe die Erscheinungen dieser Krankheit,) oder unter den Symptomen des Hydroceph. acutus, der sich aus der Eclampsie herausbildet. Die Prognose ist ungünstig, wenn die Krankheit schon länger gedauert hat, ihre Farbe ganz dunkel, messinggelb ist, der Bauch sich auftreibt, spannt, die Kranken dem Mäusegekirr ähnliches Geschrei von sich geben, Krämpfe, oder wohl gar Sapor eintreten, die Magengegend sich heifs und schmerzhaft anfühlt, fauliges Erbrechen sich einstellt, ist an Rettung zu verzweifeln.

Behandlung.

Ind. caus. Wo die Alimente die Krankheit veranlafsten, mufs eine zweckmäfsige Umänderung eintreten, man mufs die Amme wechseln, die Mutterbrust entziehen, und wo schlechter Mehlbrei die Veranlassung gab, diesen entfernen, und die Kinder auf eine schon früher bezeichnete Weise aufnähren. Sind es zugeheilte, fratte Stellen, so mufs man diese durch Seidelbastrinde aufäzen. Ist es Verkältung, so müssen lauwarme Bäder, die man mit Asche reizend macht, angewendet, und neue Verkältung durch Sorge für warme Bekleidung und Reinlichkeit verhütet werden. Ind. morb. Man mufs Ausleerung zu bewirken suchen. Bei jungen Kindern und neuer Krankheit reicht man gewöhnlich mit Syr. mannatus, de Rheo, c. cichoreo, Manna mit Rheum, denen man, um auf die Haut zu wirken, etwas Spiefsglanzwein beisetzt, aus. Ist aber die Krankheit schon älter, so mufs man anfangs Calomel mit absorbentibus geben, und die dadurch eingeleiteten Stühle mit den bezeichneten Mitteln unterhalten. In den Bauch läfst man Einreibungen von Althäasalbe mit grauer Hgsalbe machen; Bilsenkrautöhl, wie die Narcot. überhaupt dürfen nur mit Vorsicht angewendet werden, wegen der grofsen Empfindlichkeit des Nervensystems der Kinder. Zeigen sich Spuren der Aff. des Bauchnervensystems, so gibt man Zinkblumen. Wo sich Fieber mit den

Erscheinungen der Gastromalacie oder des Hydroceph. acut. erhebt, tritt die Behandlung dieser Krankheiten ein. —

Icterus acutus, febrilis, spasticus.

Erscheinungen.

Plötzlich, und wie auf einem Schlag, oft in wenigen Stunden, über Nacht entsteht zuerst gelbe Färbung der Albuginea, die sich aber rasch, oft zusehends vom Auge aus über die übrigen Theile des Körpers verbreitet. Die Farbe ist anfangs hellgelb, später wird sie dunkler, zeigt aber immer eine Beimischung von Roth, nie ist sie messinggelb, oder mit einem Striche ins Schwarze, wie bei Melasicterus. Gleichzeitig mit dem Gelbwerden der Haut erscheint auch Gallenpigment im Harne, die anfangs dunkelroth, braun, immer dunkler, zuletzt ganz dintenschwarz wird, immer aber durchsichtig, bleibt, und ein ins Grünlich ziehenden Schiller hat. Die Zunge etwas weifslich, schleimig, belegt, der Geschmack fade, oft bitter, Brechneigung, oft wirkliches Erbrechen von Schleim und galligen Massen, der Stuhl angehalten, obgleich der Kranke von Zeit zu Zeit leichten kolicähnl. Schmerz im Bauche, besonders in der Nabelgegend klagt. — Febrile Erscheinungen: kurzer, wenig heftiger Frost, darauf vermehrte Hitze, etwas erhöhte Temperat., beschleunigter, aber weicher Puls, verminderte Efslust, vermehrter Durst. Das Fieber macht Exacerbationen gegen Abend, gegen Morgen Remissionen, die oft sogar an Intermissionen gränzen.

Diagnose.

Von Hepatitis unterscheidet sich die Krankheit durch die Raschheit der Bildung, (bei Hepatitis entwickelt sich der secundäre Icterus sehr langsam, immer gehen ihm die Erscheinungen der Entzündung der Leber voraus) durch den Mangel der Auftreibung, Spannung, Härte und Schmerzhaftigkeit des rechten Hypochond. und durch den errth. Char. des Fiebers.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt in den Blüthenjahren des Lebens vor, namentlich bei Individuen mit zarter,

vulnerabler Haut. Sie wird durch Verkältung bei schwitzender Haut erzeugt, im Hochsommer, August, Sept. und im Anfange des Herbstes ist sie oft epidemisch, gleichzeitig mit Gallenfieber oder Ruhr, besonders wenn durch Gewitter sehr heifse Tage sich plötzlich abkühlen, und auf eine Hitze von 24—25° R. eine kalte Luft weht, bei welchem das Thermometer bis auf 8—9° R. herabsinkt.

Verlauf, Ausgänge.

Sie verläuft in 7—14 Tagen, und endet:

1) In Genesung, unter allgemeinen Krisen, durch Schweifse und sedimentösen Harn unter topischen Krisen: unter galligen Ausleerungen, mit welchen das Fieber, später die ikterische Färbung im Harne, und endlich in der Haut verschwindet.

2) In eine andere Krankheit: a) in Hepatitis, bei Vernachlässigung und schlechter Behandlung. b) in Gallenfieber. c) in Chlorose selten.

Prognose, Therapeutik.

Aeufserst günstig, wenn die Krankheit frühzeitig einer entsprechenden Behandlung unterworfen wird. Man mufs das Fieber zu entscheiden, und vorzüglich Sekretion durch die Haut zu bewirken suchen, durch deren Sekretionsunterdrückung die Krankheit sich bildet. Man gibt daher die Diaphoretika, das salzsaure und essigsaure Ammonium, mit Mitteln, die auf den Darm wirken, wechselnd, z. B. neben der Mixt. diaphor., die Mixt. resolvens, und einer Verbindung der Diaphoretica mit den ausleerenden Mitteln, z. B. Extr. lecont. oder graminis in Aq. flor. samb. mit essigsaurem Ammonium. Sind die Krisen eingetreten, und dadurch das Fieber entschieden, so läfst man die darmausleerende Mittel, das Extr. sapon. mit Rheum, das Tart. natron. fortbrauchen. Diät: Entziehen aller Fleischspeifsen, vegetabilische, viel Zucker enthaltende Speifsen, gekochtes Obst, gekochte Pflaumen, lauwarmes, zugleich auf den Darm wirkendes Getränke, Aq. chrystallina, Weinsteinmolken, Limmonade und Aufenthalt in einer erhöhten Temperatur; im Bette oder in der Wärme des Zimmers, damit die diaphoretische Wirkung der Arzneien nicht gestört wird. Bei

Uebergang in Hepatit. oder Gallenfieber tritt die Behandlung dieser Krankheit ein.

Icterus vulgaris, chronicus afebrilis.

Zuerst wird die Albuginea des Auges gelb, von hier aus verbreitet sich die gelbe Farbe allmählig über die ganze Haut, immer aber ist die Farbe, wenn sie auch mit der Dauer der Krankheit zunimmt, mehr ein helles Gelb, nicht ins Grünliche ziehend, oder ins Schwärzliche spielend, wie bei Melasicterus. Der Harn wird dunkelroth, allmählig schwarz, oft wie Dinte. Anfangs, wo der Harn dunkelroth ist, ist die Diagnose sehr schwierig, da er wie Entzündungsharn aussieht, doch gibt die Behandlung mit Salptsäure Aufschlufs. Die Zunge ist rein, obgleich der Geschmack bitter, zuweilen faulich ist, die Efslust verschwunden, ja Widerwillen gegen bestimmte, namentlich Fleischspeifsen zugegen. Auffallend ist die Verstimmung der Psyche. Die Kranken werden aufserordentlich reizbar, auf die geringste Veranlassung gerathen sie in den heftigsten Zorn, dabei fühlen sie sich schwach und matt, und ermüden bei der geringsten Bewegung. Besonders interessant ist die Abnahme von Pulsfrequenz, der Puls wird beim Fortgange der Krankheit oft so träge, dafs er nur wenig über 40 Schläge macht. Die allmählige Bildung von Gallenpigment in der Haut und im Harne, Abwesenheit des Fiebers, und der auffallend träge und langsame Puls sichern die Diagnose.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt in allen Lebensperioden vor. Sie entsteht:

1) Durch Leidenschaften, insbesondere heftigen Zorn und Aerger.

2) Durch Qualität und Quantität schädlicher Alimente, (wo dann gleich im Anfange Druck in der Magengegend und Brechneigung vorhanden ist.

3) Durch Verkältung. (im Hochsommer und im Herbste ist die Krankheit zuweilen epidem.)

4) Durch Stockungen der freien Bewegung des Blutes in der Leber, (die Krankheit ist daher zuweilen Begleiterin der Schwangerschaft).

5) Durch Mifsbrauch des Hg. Wir kennen den Einflufs, den Quecksilber auf die Leber hat, aber dafs der Mifsbrauch des Hg., namentlich des Calomels und der Inunctionscur, wenn die gehörige Diät nicht beobachtet wird, diese Form des Icterus nicht erzeugen könne, scheint den wenigsten Aerzten bekannt, obschon diese Entstehungsweise gar nicht so selten ist.

6) Durch eine Art von Metaschematismus aus intermittirenden Fieber (nur zuweilen).

Verlauf. Ausgänge.

Der Verlauf ist immer chronisch. Wenn die Krankheit sich selbst überlassen wird, zieht sie sich Wochen, ja Monate lang hinaus. Doch macht die Form, die sich durch alimentäre Schädlichkeiten bildet, oft einen sehr akuten Verlauf, geht abortiv manchmal schon in 36 Stunden zu Grunde; die Krankheit endet:

1) In Genesung. Unter copiösen galligen Ausleerungen, an der Stelle der früher lettigen, auf der Höhe der Krankheit ganz weifsen Stühle, und indem der Harn sich in demselben Grade aufhellt, wie er allmählig dunkelschwarz wurde. Am längsten *bleibt* noch das Pigment unter der Haut zurück, und so lange dieses nicht vollständig verschwunden ist, sind die Kranken der Gefahr der Rezidive ausgesetzt.

2) In theilweise Genesung. Es verlieren sich zwar die Erscheinungen anomaler Gallensekretionen in Haut und Harn, es bleiben aber dyspeptische Erscheinungen zurück; die Kranken bekommen nach dem Genusse von Speifsen gleich Druck in der Magengegend, Aufstofsen, Blähungen, haben Anomalie in der Darmauleerung, 2—8tägige Stuhlverstopfung, dann wieder Durchfälle.

3) In einer andere Krankheit. a) In Hepatitis, wenn die Mittel, die in Anwendung gezogen werden, heftige Reize für die Leber sind, so bei jenen Formen, wo die Krankheit sich aus der vorgefafsten Meinung, Hepatitis sey die Ursache der Gelbsucht, in Anwendung kommt.

4) In den Tod. immer vom Gehirne her durch Gehirnlähmung.

Section.

Man findet nicht blos die Pleura, das Pericardium, das Peritonäum, sondern auch die Häute der Dura mater und Arachnoidea von Gallenpigment und Gallenharz ganz dunkel safrangelb gefärbt, dafs man aber auch das Gehirnmark gelb gefärbt finde, ist falsch.

Prognose.

Die Prognose ist nicht ungünstig, und nur mifslich bei jener Form, die durch Mifsbrauch des Hg. entsteht. Die Dauer der Krankheit, die sonstige Integrität der Dauungsorgane, der Grad der normalen Pigmentbildung in Haut und Nieren, und der Grad der Abnahme der Gallensekretion in Darm bestimmen sie.

Therapie.

Ind. caus. Wo die Krankheitsursache rasch vorüberging, fehlt sie, wo Hg. Mifsbrauch Veranlassung gab, verlangt sie die Aussetzung desselben. Wo alimentäre Schädlichkeiten eingewirkt haben, und die Erscheinungen der Turgescenz nach oben kommen, mufs die Behandlung mit dem Emet. (tart. stib.) eröffnet werden, an dessen Stelle man, wenn die Erscheinungen fehlen, dagegen Kollern im Leibe zugegen ist, ein Abführmittel (Mittelsalze) mit dem Extr. sapon., Graswurzel oder Löwenzahn Extr. setzt.

Ind. morb. Sie verlangt die Wiederherstellung der Gallensekretion und der Ausscheidung des pathischen Produkts durch Haut und Nieren. Daher Mittel, die auf die Gallensekretion wirken, neben den Diaphoreticis und Diureticis — Mittelsalze mit Extr. sapon., denen man, wenn der Stuhl hartnäckig verstopft ist, ein stärkeres Abführmittel (eine Abkochung der Sennesblätter mit Sal Seignette) vorausschickt. Man mufs diese Mittel in einer Gabe geben, dafs täglich 5—6 breiige Stühle erfolgen. Tritt Leibschneiden ein, und werden die Stühle schleimig oder wäfsrig, so haben sie ihre kritische Bedeutung verloren, sind symptomatisch geworden, und müssen durch ölig schleimige Mittel beseitigt werden. Gleichzeitig oder abwechselnd mit den darmausleerenden Mitteln gibt man die Dia-

phor. und Diuretica. Erstere (Essigamoniack, Valer. Infas. Dow. Pulr.) zu einer Zeit, wo alle Krankheiten sich durch die Haut entscheiden, zweite (namentlich Infus. digit.) unter den entgegengesetzten Verhaltnissen und bei bestimmten Individuen. Die Diät mufs die Wirkung der bezeigneten Mittel unterstützen. — Daher eine vegetabilische Kost, Wurzelgemüfse, zuckerstoffhaltiges Vegetabilien, gekochtes Obst, nur wenig und frisches Fleisch. Zum Getränke Mittel, die auf den Darm, und anderseits auf die Diurese wirken, daher warme Weinsteinmolken, Limonade mit Weinsteinsäure oder zitronensaurem Kali bereitet. Wo Mifsbrauch des Hg. die Krankheit veranlafste, müssen Bäder, die man mit den Antidotis dem Hg.-Schwefelkali oder Schwefelkalk versetzt, und innerlich kleine Gaben von Camph. und Schwefelwasser in Anwendung kommen. Leider ist aber von diesen Mitteln nur im Anfange Hülfe zu erwarten.

Ind. exitum. Kommt es zu den Krisen, so müssen diese unterstützt werden. Dyspeptische Erscheinungen verlangen den vorsichtigen Gebrauch der reizenden aromatischen Mittel. Beim Uebergang in Gehirnlähmung tritt nur noch paliative Hülfe ein, man läfst Ueberschläge von warmen Essig auf den Kopf machen, Ammoniak auf Nase und Augen einreiben. Dadurch wird man im Stande seyn, das Leben des Kranken wenigstens noch kurze Zeit zu fristen. —

Icterus senilis.

Wir geben dieser Form diese Benennung, weil sie nur innerhalb der Involutionsperiode gesehen wird, sagen damit übrigens nicht, dafs jede im Greisenalter vorkommende Gelbsucht unter den gleichzunennenden Erscheinungen auftreten müsse.

Erscheinungen.

Die Kranken haben stechende Schmerzen, die vom Magen ausgehend gegen die concave Fläche der Leber hinschiefsen. Diese Schmerzen finden sich während der ganzen Zeit der Magendauung (also etwa 2, 3—4 Stunden lang nach jeder Mahlzeit) gleichzeitig stellt sich Brechneigung, selbst wirkliches Erbrechen ein, das Erbrechen aber besteht

nur aus der Contentis des Magens und einem zähen fadenspinnenden Schleim, und enthält keine Spur von Gallenpigment. Der Geschmack (wenn Brechen kommt;) ist in vielen Fällen säuerlich, in andern bitter, der Stuhl verstopft, die Faeces knollig, verbrannt, mehr grau und lettig, wegen Mangel an Galle. Die Stuhlverstopfung, die 3—4 Tage anhält, wird von Zeit zu Zeit von Durchfällen eines gewöhnlichen von Gallenpigment nicht gefärbten Schleimes unterbrochen. Die gelbe Färbung, die von der Albuginea ausgeht, und sich rasch über den ganzen Körper verbreitet, zieht mehr ins Grünliche, endlich ins Schwärzliche. (Deſshalb hat man die Krankheit Melasicterus genannt) Im Harne ist die Gallenpigmentbildung viel geringer. Denn während die Haut schon grünlich schwarz gefärbt ist, ist der Harn noch dunkelbraun. Dagegen zeichnet er sich durch ein dunkelrothes aus rosiger Säure und dem Purpurate desselben bestehenden Sedimente aus. Anfangs ist die Affection fieberlos, späterhin erhebt sich Fieber, und zwar als Febr. hect. Gegen Abend bekommen die Kranken Frösteln, darauf Hitze, einen gereinigten schnellen Puls etc. Endlich bildet sich das Fieber aus dem intermittirenden Typus, in den des remittir. um, und die Kranken febrizitiren daher auch am Morgen. Dieser Umstand und die schnelle Abmagerung des Kranken kann oft zur Verwechslung mit Leberphthisis führen. Die Diagnose hat allerdings ihre Schwierigkeiten, wird übrigens gesichert durch den Gang und der Entwicklung der Krankheit, durch den erst später auftretenden febrilen Erscheinungen, sowie durch den Mangel der Ausscheidung des Lebereiters auf irgend einem Wege. Wo freilich gleichzeitig neben dem Icterus Exulc. in den Darm besteht, ist die Diagnose äuſserst schwierig.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Das vorgerückte Lebensalter, die Periode der Involution.

2) Die Individualität. Individuen, die früher geistigen Getränken ergeben waren, incliniren vorzugsweiſse zur Krankheit, ebenso Leute, die eine sitzende Lebensart führen, wo also der Blutlauf

in der Pfortader sehr erschwert ist, z. B. Wöchnerinnen. Vermittelnde Momemente. Die Krankheit erscheint mit Hämorrhoidalaffektion und Arthritis zusammengefallen, und mit diesen in inneren Nexus zu stehen, so dafs also diese Form ein Vermittlungsglied zwischen der Form der Dyschym. und Arthritidea bildet. Bei allen bis jetzt von Schönlein beobachteten Fällen gingen Erscheinungen von Pfortaderleiden aus, Hämorrhoidalflufs oder Gicht. Selbst die Sedim. im Harne und die Ablagerung von atheromatösen Wasser in jene Parthie des Zellgewebes, das die Gallenwege umkleidet und die glissen. Klappe und Bildung von Gallensteinen in den Ausführungsgängen der Leber statt findet, ist ein neuer Unterstützungsgrund für diese Ansicht, (dafs eine Verwandtschaft zwischen Icterus senilis und dem arthritischen Krankheitsprozesse statt finde).

Verlauf Ausgänge.

Die Form verlauft chronisch, dauert oft Monate, Jahre und darüber. Ob die Krankheit in Genesung übergeht, ist zweifelhaft. Scheinbar tritt zuweilen Genesung nach Ausstofsung der Gallensteine ein, welcher die heftigste Aufreizung im Bauchnervenvensystem, Colicen oder choleraähnliche Erscheinungen vorausgegangen sind.

2) In den Tod, indem sich Fieber erhebt, die Kranken gern abmagern, und die ungeheuerste Hinfälligheit und von Zeit zu Zeit Ohnmachten entstehen etc. Im Unterleib findet sich etwas Wasser.

Prognose.

Die Vorhersage ist ungünstig, besonders wo die Untersuchung harte Stellen oder Concretionen in der Leber nachweifst, wenn die Krankheit schon lange gedauert hat, hie Hautfarbe ins Grünliche oder Schwärzliche hinüberzieht. die Harnmenge sich vermindert, bedeutende Sedimente im Harne sich ablagern, wenn sich Fieber erhebt, die Kranken schnell magern Lypathimien und die Erscheinungen des Wasserergusses in den Bauch eintreten.

Therapie.

Anfangs mufs man den Versuch machen, die

vorherrschende Neigung zu starren Bildungen in der Leber durch Einreibungen von Hysalbe, und durch innerliche Mittel, die mehr Trieb auf die Gefäſse des Beckens machen, (durch Calomel mit Aloe) zu bekämpfen. Den Gebrauch dieser Mittel unterstützt man durch eine passende Diät. Wurzelgemüſse, zuckerstoffhaltige Früchte. Zum Getränke die auflöſsenden Mineralquellen, Kissingen, Karlsbad, oder die verschiedenen Molkenarten, namentlich die Weinsteinmolken. Schreitet die Krankheit aber weiter, ist die Untersuchung bis zu dem Resultate gediehen, daſs schon Desorg. in der Leber zugegen sind, so tritt eine palliative Behandlung ein: Man muſs die fehlende Galle durch Ochsengalle zu ersetzen suchen (man läſst sie in Pillenform mit Amaris, oder in spirituösen Wässern pufgelöſst mit Zusatz von einigen Tropfen Naphta, den Spiritus nitri dulcis nehmen) und eine mehr nährende, leicht verdauliche Kost, nährende Bäder, ernährende Klystiere, und wenn Lypothymien eintreten, äuſsere Hautreize durch Reibungen, Riechmittel anwenden.

2. Gattung.

Urodialysis.

Die Krankheit ist wohl schon früher von aufmerksamen Aerzten beobachtet, aber unter der Benennung Anuria s. Dysuria renalis mit mehr. Krankheiten zusammengeworfen worden, indem sie blos Ein Sympt. derselben, die Abnahme und qualitative Veränderung des Harns ins Auge faſsten, ohne die gleichzeitigen Erscheinungen zu würdigen. Autenrieth ist zuerst tiefer in die Natur der Krankheit eingegangen, und hat die zahlreichen Erscheinungen derselben unter die Benennung von Krankheiten aus verhaltener Urinschärfe zusammengestellt. Auch Ab. Cromby hat sie genauer beschrieben.

Generelle Symptome. Es finden qualit. und quant. Veränderungen im Harne statt. Dagegen kommen Ausscheidungen in andern Organen, die offenbar durch Bestandtheile des Harns, Harnstoff, und Harnsäure geschwängert sind. Autenrieth beschreibt die Krankheit als blos bei alten Leuten vorkommend; dem ist aber nicht so, denn

sie findet sich auch bei Säuglingen. Wir unterscheiden daher zwei Formen.

1. Urodialysis neonatorum.

Erscheinungen.

Die Kinder lassen wenig Harn, der Harn ist auffallend roth, und färbt daher die Wäsche. Seine qual. Veränderung zeigt sich noch dadurch, daſs er beim Lassen heftiges Brennen erregt, was die Kinder durch jammerndes Geschrei, Anziehen der Füſse gegen den Bauch und Zusammenkrümmen zu erkennen geben. Der Harn geht nur Tropfenweise ab, und jeder Tropfen verursacht unbeschreibliche Schmerzen. Der Stuhl verstopft, dagegen Erscheinungen von Säurebildung im Magen, saures Aufstoſsen, saurer Geruch aus dem Munde, saures Erbrechen. Endlich kommen Ausscheidungen durch die Haut. Diese wird an verschiedene Stellen excoriirt, wund, und die wunden Stellen zeichnen sich durch ihre braune Farbe, durch das Nässen durch ihren Geruch (wie Urin), und durch das Umsichfressen aus.

Aetiologie.

Die Krankheit findet sich blos im Säuglingsalter. Sie wird erzeugt durch Säugen von Müttern oder Ammen, die an herpet. Ausschlägen entweder wirklich leiden oder gelitten haben, (bei welchen Ausschlägen die Nieren bekanntlich eine bedeutende Rolle spielen) durch den Genuſs von Dingen, die schnell in saure Gährung übergehen (durch schlechte Milch, schlechten Mehlbrei).

Verlauf. Ausgänge.

Die Krankheit hat in ihrem Verlaufe das Eigene, daſs die Erscheinungen der Harnbeschwerde nicht stetig fortdauern, während die übrigen Symptome permanent sind. Sie endet:

1) In Genesung; indem die Erscheinungen der Säurebildung verschwinden, die Erosionen eintrocknen, der Harn reichlich gelassen wird, und ohne Hinderniſs abgeht. Immer bleibt groſse Neigung zu Rezidiven.

2) In eine andere Krankheit; der Anfangs krampfhaft zusammengezogene Bauch treibt sich

auf, wird schmerzhaft gegen die Berührung, es entwickelt sich Peritonitis von der Blase ausgehend, oder die Leber nimmt Antheil, und es entsteht bösartiger Icterus, oder es kömmt zur Aff. der Brust, die vom nerv. pneumogast. ausgeht; die Kranken bekommen plötzlich einen Anfall von Krampf auf der Brust, athmen kurz, keuchend, die Brust hebt sich nicht, die Resp. geschieht mehr mit den Bauchmuskeln, der Anfall endet gewöhnlich mit Erbrechen, oder es kömmt zur Gastromalacie, oder endlich zum akuten Hydroceph.

3) In den Tod, durch die Uebergänge, selten dadurch, daſs die fratten Stellen eintrocknen.

Therapeutik.

Indic. caus. Sie verlangt die Umänderung der alimentären Schädlichkeiten. Wo herpet. Mütter oder Ammen die Krankheit erzeugt haben, müssen die Kinder abgewöhnt, wo Aliment. (sauerer Mehlbrei) sie veranlaſst haben, diese entfernt und die Kinder mit einer entsprechenden Kost aufgenährt werden. Ind. morb. Sie verlangt:

1) die Stuhlverstopfung durch gelinde darmausleerende Mittel zu beseitigen, durch Rheum. Manna, mit kleinen Mengen von Mittelsalzen (nicht mit Calomel) man giebt diese Mittel in Verbindung mit Antacidis, am besten mit liq. Kali subcarbon, Magn. und Krebsaugen sind schwer verdaulich, und belästigen auf manche Weise den Magen.

2) Ausscheidungen durch die Haut zu bewirken. Man läſst zu dem Ende Bäder mit erweichenden Kräutern oder mit Kleie brauchen. Eine besondere Behandlung verlangen die fratten Stellen der Haut. Man darf sie ja nicht eintrocknen, sondern muſs sie nur rein zu erhalten suchen durch Waschen mit Kleie und Seifenwasser. Wo die Sekret. sehr reichlich ist, wendet man Mittel an, die das Secretum aufsaugen, ohne die Sekretion zu beschränken. — Semen Lycopodii oder feingepulverte Magnesia. (Sollten die fratten Stellen durch Bleimittel eingetrocknet seyn, wo dann die Erscheinung des Herzgespannes oder die Eclampsie eintreten, so müssen sie durch Seidelbastrinde schnell wieder geöffnet werden.

3) Auf die Nieren zu wirken, und den Krampf

derselben zu beseitigen. Dieses geschieht zum Theil schon durch die Bäder ohne erweichende Ueberschläge, theils mufs man durch innere Mittel dahin zu wirken suchen. Man giebt zu dem Ende Seme-Lycopodii, welches die Reizbarkeit der Nieren abstumpft, ohne so nachtheilig auf das Nervensystem der Kinder zu wirken, als die Narcotica. Man reicht es in grofsen Gaben mit schleimigen Mitteln.

2. Urodialysis senilis.

Erscheinungen.

Es sind immer Leute, in dem vorgerückteren Lebensalter, in den 60ger, 70ger Jahren. Die ersten Anfänge der Krankheit, die sich immer langsam entwickelt, sind immer sehr verborgen, und nur bei grofser Aufmerksamkeit entdeckbar. Meist beginnt die Krankheit mit Stuhlverstopfung, die 3—4 Tage dauert, und wenn dann Ausleerungen kommen, sind die Faeces mehr hart und verkohlt. Neben der Stuhlverstopfung, Sympt. von Säurebildung (mehr oder minder heftig nach gewissen Speisen) saures Aufstofsen, je zuweilen saures Erbrechen, wobei in vielen Fällen die Zunge mit einem weifsen, pelzigen Ueberzuge bedeckt wird; nach dem Grade der Säurebildung wechselt der Appetit, einige Tage Appetitlosigkeit, dann wieder Heifshunger, immer aber vermehrter Durst. Sehr bald stellen sich auch reifsende Schmerzen in den unteren Extrem. ein, die häufig dem Verlaufe des nerv. Ischiaticus oder Cruralis folgen, und daher unter der Benennung Ischias urinosa aufgeführt worden sind. Die Schmerzen stellen sich übrigens nur periodisch und mehr zur nächtlichen Weile ein; dadurch unterscheidet sich diese Aff. von der wahren Ischias, wo die Schmerzen permanent sind. Eines der heftigsten Symptome ist ferner das Hautjucken, das Einige sogar als eine eigene Krankheitsforn unter der Benennung Prurigo senilis aufgestellt haben. Es ist besonders heftig zur nächtlichen Weile, und es werden dadurch kleine Beulen hervorgebracht, die man deutlich unter der Haut fühlt, und wegen der Eigenthümlichkeit, blos zur Nachtszeit aufzutreten, Epinyctis nennt. Das Jucken ist so heftig, dafs die Kranken häufig die Spitzen dieser unter der Haut

liegenden Knötchen losreifsen, wodurch kleine, braune von erstartem Blute gebildete Schorfe entstehen. Zuerst erscheint das Hautjucken am Rücken, am Hintern, an der inneren Schenkelfläche, verbreitet sich aber später über einen grofsen Theil der Haut, nur Gesicht und Kopf werden weniger befallen; bisweilen complicirt dieselbe (i. e. die Epinyctis) mit Kräze. Jetzt zeigen sich auch Veränderungen im Harne, die Menge desselben ist Anfangs blos relativ vermindert, (i. e. weil die Haut ganz trocken, ohne alle Sekret. ist) später vermindert sie sich auch absolut. Gleichzeitig treten qualitative Veränderungen ein. Der Harn wird dunkler gefärbt, anfangs roth, später ins Bläuliche ziehend, erregt bei seinem Durchgange durch die Harnröhre heftiges Brennen, fliefst daher nicht im Strome, sondern häufig nur tropfenweise unter den heftigsten Schmerzen aus. Wegen so heftig reizender Eigenschaft werden die Kranken dann auch gezwungen, häufiger, alle 1—2 Stunden zu harnen, was neben dem Hautjucken ihnen den Schlaf der Nächte raubt. In Folge der Einwirkung des scharfen Harnes auf die Blase, schwindet diese, verkleinert sich, was die Untersuchungen durch den Cath. oder schon durch den Bläsiometer über die Schaambeinfuge giebt, gleichzeitig werden die Wandungen ihrer Häute verdickt, und es gesellt sich Hypertroph. der Muskelhaut hinzu. Der Harn wird auf der Höhe der Krankheit oft ganz dunkelbraun, macht starke Sedimente, die aus Harnsalzen, vorzüglich aus harnsauren Verbindungen bestehen, geht schnell in Fäulnifs über, und hat einen stehenden ammoniakalischen Geruch. Dazu kommen noch viel beschwerlichere Erscheinungen:

1) Asthma urinosum, eine den ältern Aerzten schon bekannte Aff. und ein Analogon des Herzgespanns der Kinder. Die Kranken bekommen gegen Abend eine heftige Oppress. der Brust, wobei sie aufrecht sitzen müssen, Die Brust hebt sich nicht, die Respiration geschieht mehr mit den Bauchmuskeln. Diese Anfälle dauern bis gegen Mitternacht hin, wo die Beschwerde allmählig verschwindet, aber ein Gefühl von Schwäche und Erschöpfung zurückbleibt.

2) Salzflüsse, so nennen wir Geschwüre, die durch Aufkratzen der Epinyktis erzeugt werden, meist die vordere Fläche der Tib. einnehmen, und sich rasch über einen grofsen Theil des Unterschenkels gegen die Knöchel, und aufwärts gegen die Knie sich verbreiten. Diese Gesehwüre charakterisiren sich durch harte, mehr zusammengefallne, oft unterminirte Ränder, durch schlechte Grannulationen in der Tiefe, durch ein jauchiges, ichoröses, oft eiweifsähnl. Sekret., das eine corrodirende Beschaffenheit und saure Reaktion zeigt, und einen widrigen Geruch verbreitet. Diese Geschwüre sind sehr schmerzhaft.

3) Ophtalmia senilis. Anfangs sondern die Kranken eine dicke Augenbutter ab, die die Augenlieder verklebt, später schwellen die Augenlieder wieder an, und das Geschwulst verbreitet sich über die Conjunct. des Augenliedes, wobei die Augenlieder umgestülpt werden. Geschieht der Krankheit nicht Einhalt, so geht die Affekt. auf die Conjunct. des Auges über, die ein wucherndes Gefäfsnetz, und grannulirende Oberfläche zeigt, wobei Thränenflufs statt findet, und die Thränen, die nicht mehr von den umgestülpten Augenliedern aufgehalten werden können, über die Wangen niederrollen, und diese exkoriren.

4) Oberflächlicher Gesichtskrebs. Häufig schiefsen am Grunde der Nasenflügel und der Gegend, wo der Nerv. infraorbitelis hervortritt, kleine Knötchen auf, die bald platzen, und sich in ein Geschwür verwandeln, das sich mit einem Schorfe bedeckt, unter welchem die Zerstörung der Weichtheile fortdauert. Die Krankheit ist ein Analogon der Salzflüsse, und darf nicht mit wirklichen Carcinom verwechselt werden. Häufig kommen sogar ähnliche Erscheinungen auf der Zunge.

5) Zungenkrebs der alten Leute. Es schwillt eine Stelle der Zunge an, wird härtlich, zeigt sich dunkelgeröthet und trocken. Das Epithelium bekommt Risse, (die immer tiefer gehen, und eine eigenthümlich ichoröse Flüssigkeit sezerniren) und endlich wandelt sich die Stelle in ein Geschwür um.

Diese verschiedenen Formen succediren sich, ja sie können sogar in einem und demselben Indivi-

duen neben einander bestehen. So ist das gleichzeitige Vorkommen der Salzflüsse, der Opht. senilis, des oberflächlichen Gesichts- und Zungenkrebses und der Epinyctis gar keine seltne Erscheinung. Uebrigens machen diese Erscheinungen auffallende Pausen, nicht blos tägige, indem des Tags über Besserung, des Nachts Verschlimmerung eintritt, sondern auch jährige; denn bei warmer trockner Jahreszeit nehmen die Symptome ab, ja sie verschwinden, wenn die Krankheit noch neu ist, oft ganz, bei schlimmen, nassen, kalten Wetter nehmen dagegen die Symptome wieder zu, und die verschwundenen kehren zurück. Auch Alimente haben hierauf Einfluſs. Dinge, die Gefäſsreizung setzen, z. B. Wein, Kaffee, oder Mittel, die auf die Harnwerkzeuge wirken, z. B. gesalznes Fleisch, Käse etc. verschlimmern die Erscheinungen auffallend.

Aetiologie.

Die Krankheit findet sich ausschlieſslich im höheren Lebensalter, nicht leicht vor der Mitte der 50er, meist in den 60er, 70er Jahren. Sie ist häufiger bei Männern, als bei Frauen, namentlich bei Individuen mit straffen, rigiden Muskelfasern starken Knochen, und wenig Fettbildung. Männer, die früher an Rheumat. oder an vager Arthritis gelitten haben, deren Haut wenig transpirirt, mehr trocken und spröde ist, sind der Krankheit vorzüglich unterworfen. Aeuſsere Momente:

1) Eigenthümliche, durch ihre Qualität schädliche Alimente, der Genuſs von Speiſsen, die scharf, äzend sind, (wozu die Zunge, die wie alle Sinnesorgane sich im Alter allmählig abstumpft, groſse Neigung zeigt, (besonders zu gesalzenen, halbfaulen Fleische, gesalzenen Fischen, Käse).

2) Scharfe Getränke, besonders Brandwein.

3) Vernachlässigte Hautkultur, Mangel an Reinlichkeit.

Verlauf. Ausgänge.

Der Verlauf ist immer sehr chronisch, es vergehen Jahre, bis die Krankheit einen tödtlichen Ausgang nimmt. Während dieser langen Dauer bilden sich auffallende Pausen, Intermissionen, wenig-

stens Remissionen, vorzugsweise durch atmosphärische Einflüsse bedingt. Die Krankheit endet:

1) In Genesung, indem die Sekretionen sich allmählig wieder reguliren, nicht blos die normalen, sondern auch die pathischen, die oft noch längere Zeit fortbestehen, aber den Charakter der Bösartigkeit und der Dissolution verlieren.

2) In theilweifser Genesung. So bleiben häufig bei Opth. senilis Veränderungen in der Conjunct. oder Cornea und in den Augenliedknorpeln, Ectrop. und Entrop. zurück. Bei oberflächlichem Gesichtskrebs oder bei Salzflüssen entstellende, leicht aufbrechende Narben.

3) In eine andere Krankheit. a) In Wassersucht, selten in Ascites, häufiger in Hydrothorax, letztere besonders dann, wenn grofse Fufsgeschwüre zugegen waren, und diese plötzlich eintrocknen, mit oder ohne Vernarbung. Der Hydroth. entsteht unter solchen Verhältnissen äufserst schnell, oft schon in wenigen Stunden, bei kräftigen Individuen, besonders Individuen mit reizbaren Gefäfssystem entsteht nach unterdrückten Fufsgeschwüren bisweilen akute Pneumonie. Die grofse Tendenz hat mit Geschwürbildung in der Lunge zu enden. b) In Apoplexia cerebralis. Apoplexia aus zugeheilten Fufsgeschwüren haben die älteren Aerzte schon gekannt. Ob es aber Apoplexia sanguinea oder serosa sey, ist auch durch die neuesten Untersuchungen noch nicht ermittelt.

4) In den Tod, durch die Uebergänge, auch primär, und zwar a) dadurch, dafs (durch das immerwährende Hautjucken) der Schlaf geraubt wird, die Efslust sich verliert, und Fieber mit den Char. des Torpors und den Erscheinungen der Diosolution sich erhebt) dicker, leicht faulender, ammoniakalisch riechender Harn, Petechien, Ecchymosen). b) indem die Salzflüsse den Char. der Dissolut. annehmen, und vom putriden Fieber begleitet werden.

Prognose.

Sehr ungünstig. Die Krankheit, wenn auch nicht schnell tödtlich, setzt doch der Heil. grofse Schwierigkeiten entgegen, mehr durch den Eigensinn der Kranken und ökonomischen Verhältnisse, als durch

die Heftigkeit des Uebels selbst. Das Alter des Kranken, der Grad der Schwäche, die Ausbreitung des Uebels, die Gegenwart oder Abwesenheit des Fiebers, die Erscheinungen des Uebergangs in eine andre Krankheit in Hydrothor. oder Apoplexia serosa etc. bestimmen übrigens die Prognose.

Therapeutik.

Ind caus. Ohne ihre Realisirung ist gar nichts auszurichten, ja durch dieselbe gelingt es häufig, bei beginnendem Uebel wenigstens, allein schon der Krankheit Herr zu werden. Es verlangt die Ind. caus. übrigens:

1) Realisirung der alimentaren Einflüsse, die Kost muſs einfach, bland, jedoch nährend sein. Keine gewürzte, fette Speise, noch weniger gesalzenes Fleisch, scharfe, saure Dinge, sondern nur frisches Fleisch, frisches Gemüse, in Spec. Wurzelgemüſse und antiscorbut. Kräuter, (alle Pflanzen aus der Familie Cruciferae). Zum Getränke ein gut gegohrenes, viel Kohlensäure enthaltendes leichtes Bier, Säuerlinge, einfach wässriges, schleimiges, oder auch antiscorbut. Getränke, (z. B. eine Abkochung der frischen Tannensprossen mit Malz,) keine Weine, weil sie viel Säure enthalten, auch die französischen nicht, weil sie vermöge ihres Gerbestoffgehaltes, den ohnedies angehaltenen Stuhl noch mehr retardiren,) noch viel weniger aber Brandwein.

2) Hautkultur und Regulirung der atmosphär. Luft. Oefteres Baden erleichtert (das heftige Hautjucken) am meisten; man läſst Bäder aus erweichenden Kräutern oder Kleie nehmen, und die Haut, wenn sie trocken und rigid ist, im Bade mit Flanell, den man in Seifenspiritus taucht, oder mit Bürsten reiben. Die Kranken müssen sich warm kleiden, (wollne Tücher vertragen sie übrigens wegen des Hautjuckens nicht leicht,) und in einer warmen Temperatur sich Aufhalten, vor Verkältung, Durchnässung hüten. Wo es die ökonomischen Verhältnisse gestatten, läſst man sie in das südliche Europa reisen, und die natürlichen Schwefelbäder, und später zur Stärkung der Haut, die Seebäder brauchen. — Ind. morb. Behandlung der Krankheit als Totalität. Es sind hier die allgemei-

nen, bei den Dyschymosen überhaupt angegebenen Regeln zu befolgen, es muſs die Nierenreizung getilgt, die Sekretion der Nieren befördert, und die Organe, welche vikarirend für die Nieren eingetreten sind, momentan von path. Produkte befreit werden. Um die Neigung zu tilgen, läſst man die emulsio cannabina oder amygdalina mit kleinen Mengen von Narcoticis, aber nicht mit solchen, die retardirend auf den Stuhl wirken, nehmen. Erst später, wenn die Reizbarkeit getilgt ist, geht man jedoch mit Vorsicht zu den Diuretica über. Man beginnt mit den Juniperinis, geht zu den Balsamicis, (den Copaiva oder Tolubalsam) über, und gibt zuletzt erst die heftiger wirkenden Mittel. Um die Organe, die für die Nieren vikarirend eintreten, Haut und Darmkanal, von dem path. Produkte zu befreien, gibt man gelinde Abführungsmittel (nicht Drastica oder Mittelsalze,) sondern Rheum in Abkochung oder Tinktur, und läſst Bäder brauchen, deren Wirkung man durch diaphoretische Mittel, durch Dower. Pulver, kleinen Mengen von Antimonschwefel, (besonders wenn die Respir. Schleimhaut affizirt ist) unterstützt. — Behandlung der einzelnen Formen:

1) Des Hautjuckens. Helfen Bäder von Kleie, von erweichenden Kräutern, das Abwaschen der Haut im Bade mit Seifenspiritus etc. nicht, so müssen die Dampfbäder zu Hülfe gezogen werden, wo Krätze mit im Spiele ist, die Schwefelbäder, (Wasserdampf mit hepatischen Gas,) das natürliche Thermen, namentlich die vulkanischen Dampfbäder, verdienen natürlich den Vorzug.

2. die Geschwüre. Anfangs macht man Bähungen von aromatischen Kräutern, (wenn das Geschwür sehr empfindlich ist, läſst man bloſs Leinwandstreifen, die in eine Abkockung von Spec. cephalicae sive aromat mit etwas Opiumtinct. eingetaucht, überschlagen); der Theil muſs daher in der gröſsten Ruhe erhalten werden. Allmählig muſs man dann den Versuch, die Ränder durch Heftpflasterstreifen zu nähren. Auch manche Mineralbäder sind von ausgezeichnetem Nutzen. Obenan steht Gastein. Auch Schwefelbäder thun gute Dienste, namentlich die des nördlichen Deutschlands, wo das hepatische Gas mit vielen Schlam verunreinigt ist. Sind die Geschwüre zugeheilt was selten durch Granula-

tion, gewöhnlich durch eine Hautdecke geschieht und brückenartig von einem Rande zum andern gespannt ist, und mit den unterliegenden Theilen nicht verwächst, eine Hautdecke, die sich durch ihre blaue, livide Farbe, durch ihre Weichheit und durch Abschilferung der Oberhaut charakterisirt, oder ist die Sekretion des Geschwürs durch eintrocknende Mittel aufgehoben worden, ohne daſs sich eine Hautdecke gebildet hätte, und kommen darauf die Ercheinungen von Affektion der Brust oder des Gehirns, so müssen die Geschwüre sogleich wieder durch Application des Blasenpflasters oder siedenden Wassers (wo sich die Hautbrücke gebildet hat, nach vorläufiger Anwendung des Messers) eröffnet werden. Leider gelingt es aber auch bei der schnellsten und schleunigsten Eingriffen nicht immer, das Leben des Kranken zu retten, wenn einmal solche Miſsgriffe geschehen sind.

3) des oberflächlichen Gesichtskrebses (Herpes rodens) er verlangt reizmildernde Ueberschläge, Fomentationen mit Cicuta oder Belladonna, und wenn sich dunkle Röthe im Umkreise zeigt, Anwendung von Blutegeln in einiger Entfernung und längeren Fortgebrauch derBreiumschläge, bis sich die Schorfe losgestoſsen haben, und eine reine Geschwürfläche erscheint. Die Behandlung ist dann die bei den Salzflüssen angegebene.

4) Opthalmia senilis. Sie fällt der Ophtalmia arth. anheim.

1. Art.

Dysmenorrhoea.

Die Kranken meist Individuen in den Blüthenjahren haben alle Erscheinungen von Blutfülle, dessen ohngeachtet zeigt sich keine oder nur sparsame Urinsecretion. An deren Stelle kommen Erscheinungen in andere Organe, welche auf Blutüberfüllung hindeuten, die nicht selten mit Blutsekretion endet (daher sich zwei Stad. unterscheiden lassen, ein Stadium congest, und Stadium secretionis.)

1. Art.

Dysmenorrhoea, amenorrhoea.

Die Uterinsecret. ist äuſserst spärlich, dagegen

findet sich starke Blutüberfüllung in den Venen, besonders die Venen der äufsern Haut. Solche Individuen sehen blühend, roth, oft livid aus, ihr Bau ist stark. kräftig starke Fettbildung, damit steht die gröfste Mattigkeit im Widerspruche, sie ermüden bei der geringsten Bewegung.

2. Art.

Dysmenorrhoea frustranea.

Hier kommt es zwar zu Tumescenz in den Beckenvenen, aber nicht zur Sekretion. Die Venen der Cauda equina sind überfüllt, daher Halblähmung der unteren Extrem., ein Gefühl von Spannung und Steifigkeit im Rückgrade.

3. Art.

Dysmenorrhoea meseraica s. intestinalis Menstrualkolik.

Die Kranken haben ein Gefühl von Oppletion im Bauche, der sich auftreibt, aber weich, nicht schmerzhaft sich anfühlt. Von Zeit zu Zeit kommen kolikähnliche Schmerzen, Dazu Störungen in der Darmfunction, öfteres Erbrechen, Stuhlverstopfung. Im 2ten Stadium tritt Secretion anfangs von Schleim, dann von Blut ein, worauf die Symptome nachlassen.

4. Art.

Dysmenorhoea coeliaca.

Hier leiden die Eingeweide, welche im Stromgebiete der Art. coel. liegen. Ein Gefühl von Völle in der Magengegend in einem oder dem andern Hypochondr; oft in beiden Auftreibung aber Schmerzlosigkeit beim Drucke. Störungen in der Darmfunktion, Brechneigung, Erbrechen, Stuhlverstopfung. Meist leidet consensuell der Kopf mit. Im 2ten Stadium kommt es zur Sekretion zum Bluterbrechen.

5. Art.

Dysmenorrhoea pulmonalis.

Oppression der Brust, stechender Schmerz, aber Möglichkeit tief zu athmen. Palpitationen des Herzen, trocken und im 2ten Stadium blutiger Husten.

6. Art.

Dysmenorrhoea cephalica.

Steifigkeit im Nacken (von Ueberfüllung des Plexus venosus herrührend) dumpfer Druck im Nacken und im Hinterhaupt, Summen, Sausen vor den Ohren Schwerhörigkeit, später Schwindel, Eingenommenheit des Kopfes, momentanes Schwinden des Bewufstseyns (besonders bei raschen Bewegungen) Im 2ten Stadium blutige Sekretion, Apoplexie oder Bluterguſs aus Nase, Ohr, oder Caruncı lacrymalis.

7. Art.

Dysmenorrhoe der Brustdrüſse.

Congestion gegen die Brüste, die tumesziren und gespannt werden. Im 2. Stadium Bluterguſs aus der Brustwarze.

8. Art.

Dysmenorrhoe dermatica.

Eine Stelle der Haut tumeszirt, wird rothblau, gespannt, endlich kommt es zur Blutsecretion, zu blutigen Schweiſsen, wo das Blut herauströpfelt.

9. Art.

Dysmenorrhoea renalis.

Spannung, Druck in der Nierengegend, bei Bewegungen sich vermehrend, ziehender Schmerz nach dem Laufe der Uretheren.

Die Entwicklung der Dysmenorrhoeformen geschieht nach einer gewissen Ordnung. In sonst gesunden Individuen beginnt die Congestion in der Regel in den tiefer gelegenen Organen, und schreitet zu den höher gelegenen fort, wobei sie in den erst befallenen fortbestehen kann, oder auch nicht. Bei sonst kranken Individuen wird sich Dysmenorrhoe im erkrankten Organe festsetzen, z. B. in einer tuberkulosen Lunge.

Aetiologie.

Alles, was die Menstruation stört, ist im Stande, die Krankheit zu erzeugen. Dahin Verkältung, Durchnässung der Haut, namentlich der Füſse, kalter Trunk, Zorn, Ausübung des Coitus während der Menstruation.

Ausgänge.

1) In Genesung, indem die blutige Sekretion des Uterus allmählig zurückkehrt. Die Zeit des Eintritts der Genesung ist an die gewöhnliche Menstruationszeit gebunden.

2) In eine andere Krankheit. a) In Entzündung. Die Entzündung ist äufserst hartnäckig, und geht meist nur in theilweise Genesung über. b) In Tuberkelbildung in Magen- Lungen- und Gehirntuberkeln. Vorletzte sind die häufigsten, weil während der Blüthejahre der Zug krankhafter Affektion gegen die Brust geht, und gehen äufserst rasch oft schon nach 3—4 Wochen in Phthisis über.

3) In den Tod. Entweder durch diese Uebergänge oder durch Störungen, die das ergossene Blut in einem Organe hervorbringt.

Therapeutik.

Ind. caus. Mehr prohylaktisch. — Ind. morb. Sie fodert vor Allem die Wiederherstellung der Uterinsecretion. Ist die Menstruation erst unterdrückt so gelingt es oft augenblicklich sie wieder herzustellen; durch Aderlässe am Fufse, Blutegel an den Genitalien, reizende Dämpfe etc. Ist sie aber schon länger verschwunden, so mufs der Arzt die Blutstörung von dem befallenen Organe gegen das Becken leiten, erst Congestion gegen die Genitalien erzeugen, nnd dieselbe zur Zeit des Eintritts der Menstruation zur blutigen Sekretion steigern.

XVII. Familie.

Arthritiden.

Die älteren Aerzte, Stahl an ihrer Spitze scheinen das Wesen des arthritischen Krankeitsprozesses besser gekannt zu haben, als die neueren, die die beiden hieher gehörigen Krankheitsformen — Podagra und Hämorrhoiden von einander getrennt, ersteres zu den Entzündungen (spezifische dyskrasische Entzündungen) letztere zu den einfachen Hämorrhagien gestellt haben.

Physiologischer Charakter.

Das eigentliche leidende Organ bei dem arthritischen Krankheitsprozesse ist das Pfortadersystem.

Das hat schon Stahl ausgesprochen, doch wurde diese Lehre durch seine Schüler, namentlich Alberti zur Carricatur entstellt, indem man in der Pfortader den Sitz aller Leiden suchte. Vena portarum, vena malorum war der Spruch. Symptome von Pfortaderleiden sind die ersten Erscheinungen des arthritischen Krankheitsprozesses. Es gehört hieher das Gefühl von Druck, Oppletion, ja sogar von Palpition des Stammes der Pfortader. Die Auftreibung der Gegend zwischen der Leber und Milz, Nabel und Scrobiculocordis und die ganze Reihe von Erscheinungen, die Folge sind der Alimentation der Thätigkeit dieser Gebilde und die damit zusammenhängenden Veränderungen in der Sekretion dieser Gebilde, namentlich der Leber, welche Störungen sich schon in einem eigenthümlichen Colorirt aussprechen.

2) Im Pfortadersysteme, im Blute desselben wird ein eigenthümlich pathisches Produkt gebildet, welches saurer Natur, einer Säure den Stickstoff zur Basis hat, zu seyn scheint. Zwar kennen wir die ursprüngliche Säure nicht, wohl aber die secundären. Es sind dieses vorzüglich Phosphorsäure, Harnsäure, rosige Säure, und nach Berzelius auch Milchsäure. Die sich bildende Säure ist übrigens verschieden in den beiden hieher gehörigen Krankheitsformen, bei Podagra sind es die azotreicheren Säuren, bei Hämorrhoiden Säuren von niederer Dignität, namentlich Milchsäure (die schon den vegetabilischen Säuren verwandt ist, und zu wenig N. enthält). Ja es scheint sogar die Säure in den verschiedenen Stadien desselben Krankheitsprozesses verschieden zu seyn. So wird bei Podagra anfangs Harnsäure, und erst später, wenn es zur Ausstoſsung kommt, rosige Säure gebildet. Bei den meisten Krankheiten des Pfortadersystems, z. B. bei manchen Gallenkrankheiten erscheinen diese Säuren, namentlich rosige Säure zwar auch, aber sie sind hier mehr occidentall, während sie beim arthritischen Krankheitsprozesse konstant sind. Diese Säuren erscheinen übrigens nicht blos in den adnexen Theilen des Pfortadersystems, z. B. im Magen durch saures Aufstoſsen, saures Erbrechen sich kund gebend, sondern secundär auch in den verschiedenen Secretionsprodukten der verschiedenen Sekretionsorgane z. B. Harne, in Sekretum der äuſseren Haut als glimmerähnlicher Sand, in den Synovial-

membranen als gichtische Concremente. Doch bestehen sie hier selten für sich, sondern haben meistens Verbindungen mit Kalien eingegangen, namentlich mit Kalkerde (als phosphorsaurer, milchsaurer, harnsaurer Kalk) auch mit Magnesia oder vorzüglich mit Natron. Sogar Trippelverbindungen kommen vor.

3) Wenn die Bildung des pathischen Produkts im Pfortadersystem ein gewisses Maximum erreicht hat, tritt eine eigenthümliche Reihe von Erscheinungen auf, wodurch das gebildete pathische Produkt als etwas dem Organismus fremd gewordenes eliminirt wird. Man nennt diese Erscheinungen das Ausstofsungsfieber, oder den ganzen Vorgang den Ausstofsungs-Elimentations-Prozefs. Die Ausstofsung selbst geschieht nach 2 Richtungen, entweder durch die Arter., wo dann Aufreizung im arteriellen Gefäfssystem, heftiges Fieber zugegen ist, in diesem Falle entsteht Podagra oder sie geschieht durch die Vene, und es tritt dann jene grofse Reihe von Formen anf, die wir Hämorrhoiden nennen. Beide Hämorrhoiden und Podagra sind also ursprünglich derselbe Krankheitsprozefs, und erst im Augenblicke der Elimination des pathischen Produkts tritt eine Differenzirung desselben (durch die Verschiedenheit der Ausstofsungsweifse) ein. Der Ausstofsungsprozefs zeigt etwas Periodisches, und zwar: a) Periodizidät hinsichtlich der ganzen Anfälle. Hier zeigt sich wieder eine höchst merkwürdige Verschiedenheit zwischen beiden Formen. Die Paroxysmen des Podagras stehen unter dem Solareinflusse, zeigen sich an eine bestimmte Jahreszeit gebunden, (Podagra macht anfangs jährige Paroxismen, und zwar zur Zeit der Aequinoctien). Die der Hämorrhoiden dagegen unter dem Lunareinflusse zeigen Abhängigkeit von den Mondsfasen. b) Periodizidät während der Dauer der einzelnen Anfälle. Sie spricht sich durch den Tertiantypus aus. Durch diese Periodizität schliefst sich die Familie der übrigen Leiden des Pfortader- und Bauchnervensystems in Spec. der Familie der Intermittentes an. Die Ausstofsung, sie mag durch die Art. oder durch die Vene geschehen, zeigt sich in gewisse Organe gebunden. Es sind dies: Schleimhäute, äufsere Haut, fibröse Häute, Gefäfshäute (selten), häufiger noch Synovialhäute,

Hämorrhoiden lieben übrigens mehr Gefäſs- und Schleimhäute, Arthrit. dagegen fibröse und Synovialhäute.

4) Es finden sich Veränderungen im Blute des Pfortadersystems, der Quelle des Krankheitsprozesses, die wir freilich nicht direkt kennen, sondern nur aus den Veränderungen in der Galle und im Harne (auf deren Sekretion das Pfortaderblut, wie bekannt wesentlichen Einfluſs hat) erschlieſsen. Auch die Untersuchungen über das Hämorrhoidalblut gehören hieher. Die vorübergehenden Veränderungen im Blute fallen mit dem Eliminationsprozesse zusammen, und sind abhängig vom Charakter desselben. Bei Podagra z. B., das mit dem Charakter der Synocha auftritt, finden sich die die Entzündung charakterisirenden Erscheinungen im Blute; bei anomaler Gicht dagegen, wo das Ausstoſsungsfieber den Charakter des Torpors hat, zeigt das Blut analoge Veränderungen, wie sie sich bei typhösem Fieber zeigen.

Es findet Antheil des Nervensystems statt und zwar: a) Theilnahme des Bauchnervensystems als zunächst angränzend an die Grundquelle, den ursprünglichen Sitz der Affektion. b) Theilnahme der Nerven, die zu den Gebilden gehören, welche die Ausstoſsung übernommen haben. Der Antheil des Bauchnervensystems zeigt sich durch die Störungen im Schlafe, durch die den Anfällen vorausgehende krankhafte Sensationen amplex. cöliacus und meseraicus superior durch die eigenthümlichen Verändeaungen der Psyche, die sehr charakteristisch sind. und mit den Anfällen (der Ausstoſsung des pathischen Produkts) ganz verschwinden, so, daſs die Kranken sich wie neu geboren glauben, während sie vor dem Anfalle nicht selten an allen Erscheinungen der Hypochondrie oder Melancholie leiden. Endlich durch die Periodizität, wie sich diese in der Totalität der Anfälle durch den Tertiantypus, der immer auf Ergriffenseyn des Bauchnervensystems hindeutet, ausspricht. Der Antheil der Nerven des Gebildes des Ausstoſsungsorgans des arthritischen Krankheitsprodukts ist, ist so verschieden, als die Gebilde selbst, so spricht er sich bei Ophthalm. arthrit, durch das eigenthümliche Erschei-

nungen auf der Retina bei Gelenkarthritis durch die heftigsten Schmerzen im Gelenke aus.

Anatomischer Charakter.

Constante Erscheinungen (Erscheinungen im Pfortadersystem.) Nicht bloſs die Pfortader ist in ihrem Lumen erweitert, sondern auch die Lebervene, selbst die untere Hohlader von der Lebergrube an, bis hinauf zum Herzen. Neben der Erweiterung in diesen Venen findet Veränderung in ihren Häuten statt; sie sind fester, dicker, compakter, leichter zerreiſslich, haben ihre Pellucitas verloren. Weniger constant sind die Farbenveränderungen. In manchen Fällen sind die Venenhäute, namentlich die innern roth gefärbt. Neben den Veränderungen in den Wandungen und in der Farbe der Venen finden sich endlich auch noch Veränderungen in ihrem Inhalte im Venenblute, das sich auffallend dunkelschwarz zeigt, welche physikalischen Veränderungen auf chemische, die aber zur Zeit noch nicht ausgemittelt sind, schlieſsen lassen. — Wandelbare Erscheinungen. Sie lassen sich in zwey groſse Reihen trennen, deren erste dem hämorrhoidalischen, zweitere dem arthritischen Krankheitsprozeſs zugehört. Ersteree erstrecken sich auf mehr oder weniger weit sich erstreckende Desorganisationen des Venensystems, zunächst der Venen des Beckens, nicht selten aber sogar alle Venen des Körpers. Die Venen sind mehr geschlängelt, sind dicker, rigider geworden, lassen sich leicht zerreiſsen. Die Zellstoffscheide derselben ist mit den anliegenden Theilen verwachsen, und zeigt einen bedeutenden Grad von Festigkeit, Dichtigkeit, oft scirrhöser Härte. — Auch die angränzenden Theile sind verändert, und dieser Zustand ist im Allgemeinen Erweichung. So findet sich bei den gewöhnlichen Mastdarm Haemorrhoiden Erweichung der Mastdarmschleimhaut, bei Spinalhaemorrh. Erweichung der Stränge des Rückenmarks. Anders gestalten sich die Erscheinungen beim arthritischen Krankheitsprozesse. Hier ist es zunächst die Arterie, die sich affizirt zeigt. Dieser Unterschied in Bezug auf die befallenen Gebilde spricht sich besonders deutlich im Herzen aus, wenn es der Sitz podagraischer oder hämorrhoidalischer

Affektion wird. Während hier das rechte Herz affizirt im Zustande des passiven Aneurismas ist, wird dort die rechte Herzhälfte ergriffen; es findet Verdichtung der Muskelsubstanz und Ablagerung der eigenthümlich der Arthrititis angehöriger Krankheitsprodukte — harn- phosphor- milchsauren Kalk auf den Klappenaparat statt. Anhaltende Ablagerungen unter der Benennung gichtischer Concremente finden sich in anderen Organen, die für die Ausstoſsung des pathischen Produkts benuzt werden und in den Gelenkflächen z. B. auf den serösen Häuten, nach dem Verlaufe der Arterien, besonders der untern Extrem. selbst auf fibrösen Häuten.

Antheil des Gesammtorganismus.

Im arthritischen Krankheitsprozesse nimmt im Augenblicke der Ausstossung des pathischen Produkts der Gesammtorganismus immer Antheil, es ist Fieber zugegen; da das Fieber mit dem Ausstoſsungsprozesse zusammenhält, und da diese die Tentenz hat, ein pathisches dem Organismus fremd gewordenes Produkt aus der Sphäre desselben zu entfernen, ist das Fieber als wahrer Heilakt der Natur als, Reinigungsfieber (Febris depuratoria) zu betrachten. In der neuesten Zeit hat man diese Bedeutung des Fiebers ganz übersehen, dasselbe als etwas feindliches betrachtet, und es daher vernichten zu müssen geglaubt. Versuche, die leider zum Nachtheile des Kranken geendet haben. Der Grundtypus des Ausstoſsungsfieber ist der des Erethismus. Von diesem Grundtypus aus entfernt sich dasselbe aber häufig nach doppelter Richtung entweder es steigert sich zu Synocha, oder es sinkt es zum Torpor herab. Es hängt dieses ab.

1) Von der Ausstoſsungsweise. Bei Podagra, wo die Arter. die Elimination des path. Produktes übernimmt, neigt das Fieber zur Synocha, bei Hämmorrhoiden, wo die Venen diese Rolle spielen, zum Torpor hin.

2. Vom Lebensalter. Je jünger das Individuum ist, desto mehr wird sich der Fiebercharakter der Synocha, je älter es ist, desto mehr dem Torpor nähern.

3) Von der Individualität. Bei blutreichen kräf-

tigen Individuen steigert das Fieber sich leicht zur Synocha, während es bei schwächlichen decrepiden Subjekten gerne zum Torpor herabsinkt.

4) Von der Heftigkeit der Ausstofsung. Ie heftiger, rascher sie geschieht, desto heftiger ist auch die Gefäfsreaktion, desto mehr nähert sich der Fiebercharakter dem synochösen, und umgekehrt.

5) Von Orgaren der Ausstofsung. Wie sich die verschiedenen Organe wesentlich in Bezug auf ihre Reizungsfähigkeit unterscheiden, und diese im geraden Verhältnisse steht zum Gefäfsreichthum des Gebildes, so ist es auch hier. Je gefäfsreicher das Gebilde ist, welches die Ausstofsung übernommen hat, desto heftiger wird die topische, und durch Rückwirkung derselben die allgemeine Gefäfsreakt. seyn, und umgekehrt.

6) Von der Dauer der Krankheit. Je länger die Krankheit in einem Individuum bestanden, je mehr sie die Kräfte desselben aufgerieben hat, desto mehr wird in späteren Anfällen die Heftigkeit des Fiebers abnehmen. Besonders deutlich ist dieses bei Podagra, wo nicht selten während der ersten Anfälle das heftigste Fieber zugegen war, dieses mit der Heftigkeit der Anfälle sich mäfsiget, zuletzt wohl ganz verschwindet.

Vertheilung. Mittheilung.

Der Grundprozefs (im Pfortadersysteme) ist unwandelbar, läfst also weder Vertheilung noch Mittheilung zu. Diese können daher nur bei den Sekundären, dem Ausstofsungsprozesse statt finden, und sind verschieden bei den podagraischen und bei den Hämmorrhoidalformen. Bei Podagra geschieht die Vertheilung (Mittheilung) von Innen nach Aufsen, selten von äufseren Theilen gegen innere. So scheint z. B. die Ausstofsung erst in den Zeh- oder Sprungsgelenken, später im Knie- zuletzt nur noch im Hüftgelenke. Die Ausstofsung geschieht also ursprünglich gegen die am meisten vom Rumpfe entfernten Theile, später aber, wenn mit der Heftigkeit der Anfälle und der Zunahme des Alters dem Kranken die Kräfte abnehmen, in den dem Rumpfe zunächst liegenden Gelenken, und gut noch, wenn das geschieht, denn häufig macht der Krankheitsprozefs Metastasen für die serösen Umhüllun-

gen der Brust, des Bauchs, des Hodens etc. Oft ist übrigens die Verbreitung nicht in einer stetigen Reihe fortgehend, sondern Sprünge machend; vom Zeh- oder Sprunggelenke z. B. gleich auf die Hüftgelenke. Bei den Hämmorrhoiden geschieht die Verbreitung genau nach dem Gesetze der Continuität. Es wird eine Venenpartie nach der andern befallen, und zwar von oben nach unten, selten, und nur, wenn gewaltsame Störungen eintreten, in der entgegengesetzten Richtung. Die Mittheilung differirt gleichfalls nach den zwei Ausstoſsungsweisen. Bei Podagra geschieht die Mittheilung von Auſsen nach Innen hin, indem allmählig die Gelenke verlassen, und an der Stelle derselben seröse oder fibröse Häute befallen werden. Bei Haemmorrh. zeigt sich die Mittheilung in der Art, daſs Organe befallen werden, die mit dem ursprünglich affizirten in gleichem Niveau liegen; so geht die Affect. häufig vom Mastdarm auf die Blase, und bei Weibern erst auf den zwischenliegenden Uterus über.

Combinationsfähigkeit.

Sie ist nicht umbedeutend, was auffallend ist, da es sonst als Regel gilt, daſs die Combinationsfähigkeit im umgekehrten Verhältnisse zur Entwicklung der Krankheit stehen. Sie ist übrigens bei den beiden hieher gehörigen Formen verschieden (doch stimmen beide darin überein, daſs sie gerne Verbindung mit dem phlogistischen Krankheitsprozesse eingehen, welche Entzündungsformen schon die älteren Aerzte gekannt haben, und unter die dyskrasischen Entzündungen stellten) Arthritis geht gerne Verbindungen mit Krankkeiten ein, die die Knochen ergreifen, also namentlich mit Synphil. und Scroph., Hämmorrhoiden dagegen mehr mit Krankheitsprozessen, die die Schleimhäute und die äuſsere Haut befallen, mit dem katarrhal. und impetigniösen Krankheitsprozesse. Als eine Trippelverbindung, deren Quelle Arthritis ist, nennen wir das Carcinom.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Lebensalter. Der arthr. Krankheitsprozeſs kommt nie vor der Pubertät, ja selbst nicht in den

Blüthenjahren vor, wenn nicht gleich zu nennende Verhältnisse einwirken. Die Krankheit ist vielmehr Eigenthum des vorgerückteren Mannesalters und der Jahre der Involunt.

2) Erbliche Anlage. Sie ist durch eine Menge Thatsachen constatirt. Aeltern, die am Podagra oder Hämmorrhoiden gelitten haben, erzeugen Kinder, die in bestimmten Jahren von derselben Krankheit befallen werden. Nur, wo eine erbliche Anlage besteht, entwickelt sich die Krankheit schon in den früheren Lebensjahren, oft schon in den Jahren der Blüthe. Uebrigens sind es nicht Podagra und Hämmarrhoiden allein, auch gewisse andere, den Aeltern adhärirende Krankheiten sind im Stande, erbliche Anlage zu begründen; so sehen wir, daſs Mütter, die an habituellen Uterin, selbst Nasenblutungen leiden, Kinder erzeugen, die groſse Anlage zu Hämmorrhagien haben. Diese Thatsache steht fest; auch bei Phthisis sehen wir etwas Aehnliches. Denn es ist zur erblichen Anlage zur Phth. nicht gerade das Erzeugtseyn von phthis. Aeltern nöthig, auch Herzkrankheiten etc. die Zeugenden können sie begründen.

3) Als besonderes, inneres Krankheitsmoment, das aber schon determinativ auf die Krankheitsform wirkt, ist der Habitus zu betrachten. Es giebt einen podagraischen und Hämmorrhoidalhabitus. Letzterer ist durch Prävalenz des Bauchs, namentlich Lebersystems charakterisirt, es sind Individuen, von cholerischem Temperament; ersterer durch Prävalenz der Respirationsorgane und des arteriellen Gefäſssystems, es sind Individuen von sanguinischem Temperament.

Auſsere Momente:

1) Alles, was einen gewissen Grad von Schwäche in den Dauungsorganen hervorbringt, sey es direkt oder indirekt. Zu den direkt schwächenden Dingen gehören schwer verdauliche Nahrungsmitteln, Excesse im Coitus etc. Die indirekt schwächenden Mittel erzeugen erst Aufreizung, die sich bis zur Ueberreizung steigern muſs, und erst in Folge derselben Schwäche. Dahin gehören sehr reizende stark gewürzte Speiſsen. Der Magen an reizende Speisen gewöhnt, muſs mit dem Reize steigern, bis endlich die Reizung einen Grad erreicht, über den

hinaus keine Steigerung mehr statt findet, und Erschöpfung eintritt. So verschwinden daher diese Einflüsse, die direkt oder indirekt schwächende Dinge zu seyn scheinen; so sind sie doch in ihrer endlichen Wirkung dieselben, sie erschöpfen die Verdauungskraft. Aehnlich den Speisen wirken starke auf den Magen und Darmkanal einwirkende Arzneien, starke Abführmittel, Drastica, mamentlich jene, die das Bauchnervensystem solicitiren. Z. B. Aloe.

2) Dinge, die den Prozefs der Chylification umändern, den Chylus in der Art modificiren, dafs die combussiblen Bestandtheile sich vermehren. Dieses geschieht vorzüglich durch den Genufs von vielem Fleische, und vielen alkoholhaltigen Getränken und Alles, was die Ausscheidung, den Verkohlungsprozefs in and. Organen aufhält, und vorzugsweise auf die Leber hinschiebt; — Dahin eine sitzende Lebensweise, Aufenthalt in einer dumpfen verdorbenen Luft, Unterdrückung der Hautkrankheit etc. Die Krankheit gehört daher bei den Landleuten, die in freier Luft leben, zu den seltesten. 4) Früher vorhandener Rheumatismus. Man hat zwischen Rheumat. und dem arthrit. Krankheitsprozesse längst eine gewisse Verwandschaft bemerkt, die man in der neuesten Zeit zur Identität beider erheben zu müssen glaubte. Es ist hier nicht der Ort, diese Meinung zu widerlegen, wir beschränken uns daher hier auf die Betrachtung des Rheumatismus als ätiologisches Moment, und müssen in sofern allerdings bestätigen, dafs Individuen, die in ihrer Jugend an Rheumat. in spec. akuten Gelenkrheumatism. gelitten haben, grofse Neigung zeigen, in späteren Jahren, wo die rheumat. Affect zu Grunde geht, vom rathrit. Krankheitsprozesse befallen zu werden. Die genannten Momente sind bedingend für das Grundleiden im Pfordadersysteme. Es fragt sich nun, wodurch wird das primäre Pfortaderleiden bestimmt, in dem einen Individuen unter der Form des Podagras, in dem andern unter der Form der Hämmorrhoiden auftreten. Es hängt dies von folgenden Momenten ab.

1) Vom Geschlechte. Es wird nicht Wunder nehmen, wenn wir die phys. Beziehung des Gefäfssystems zu den Geschlechtern, und die Bedeutung desselben für den arthrit. Krankheits- namentlich

Ausstofsungsprozefs ins Auge fassen, dafs bei Männern die Ausstofsung des path. Produkts vorzugsweise durch die Arterie, bei Weibern dagegen durch die Vene vermittelt wird, mit andern Worten, dafs bei jenem Podagra, bei diesen Hämmorrhoiden häufiger sind.

2) Vom kausalen Momente. Bei direkt schwächenden Einflüssen entwickeln sich häufiger Hämorrhoiden, bei indirekt schwächenden dagegen Podagra.

3) Von endem. Einflüfsen. In Ländern, deren Einwohner vorzügliche Neigung zu Fleischkost haben, ist Podagra, dagegen wo Pflanzenkost vorherrscht, Hämorrhoiden zu Hause. Letztere findet sich daher häufig in Frankreich, ersterer dagegen in England (seinem wahren Vaterlande).

4) Von epidem. Einflüssen. Wenn der Genius epidemicus der inflammatorische ist, wo also die Arterie in allen Krankheiten eine bedeutende Rolle spielt, ist Podagra häufig, — bei nervösen oder gastrischen oder gastrisch nervösen Charakteren dagegen Hämorrhois.

5) Von der gerade herrschenden Heilmethode. Zur Zeit, z. B. wo die schwächende Methode, besonders die auf den Darm gerichtete, die gastrische, bei den Aerzten in Ansehen sind, zur Zeit der Stollischen Schule, und später, wo man zwar die Behauptung aufstellte, Hämorrhoitalaffect. sey eine für ein gewisses Alter eben so nothwendige Affect., als menstruation für das Weib, und alle Aerzte daher darauf hinarbeiten, Congestion in der Beckenwanne hervorzubringen, und Hämorrhoiden zu erzeugen, zu jener z. B. wo die bitteren Tinkturen (die alle Aloe enshielten) so ins Volksleben eingeführt waren, dafs Jedermann frühe Morgens sein Glas Bitterschnaps trank, waren Hämorrhoiden ein allgemein unter dem Volke verbreitetes (offenbar künstlich erzeugtes) Uebel, dafs der damaligen medizinischen Sekte sein Entstehen verdankte; denn seit man mit der Ansicht, Hämorrhoiden seyen ein nothwendiges Uebel (Praeservativ für eine Menge anderer Krankheiten, daher goldne Ader genannt) und mit derselben die bitteren Tinkturen und die Aloepillen bei Seite setzte, ist die Krankheit um Vieles seltener geworden. Ueberhaupt stimmen alle

Aerzte damit überein, daſs in der neuesten Zeit beide Krankheitsprozesse an Frequenz abgenommen, und daſs die reineren Formen (das Podagra) fast ganz verschwunden seyen.

Geographische Vertheilung.

So viel bis jetzt spärliche Beobachtungen vorliegen, scheint die Polargränze der Familie auſserhalb des 65° zu liegen, die Aequatorialgränze dagegen sich bis zum 25° hinzuziehen. Innerhalb dieser Gränze zeigt sich eine merkwürdige Vertheilung der Formen, indem die eigentlich arthritis. Formen mehr dem Norden, die Hämorrhoidalformen dagegen mehr dem Süden angehören. Unter den europäischen Ländern z. B. wird Arthr. vorzüglich in England, im nördlichen Deutschland auch in Dännemark und Schweden gesehen, jenseits der Alpen trifft man sie kaum mehr; wohl aber sind hier Hämorrhoiden zu Hause, die in N. selten sind, daſs nicht nationeller Einfluſs (Verschiedenheit der Lebensweise etc.) diese Verschiedenheit bedinge, zeigt sich in Ländern, die eine bedeutende Längserstreckung haben; z. B. in Frankreich, in dessen nördlichen Provinzen Podagra hauſst, während die südlichen das Vaterland der Hämorrhoiden sind.

Verlauf.

Der Verlauf der Krankheit als Totalität ist chronisch, Jahre dauernd; der der einzelnen Paroxysmen in einzelnen Fällen sehr akut, in anderer subakut, in andere endlich chronische. Im Allgemeinen haben podagraische Formen mehr einen akuten hämorrhoidalische dagegen mehr einen chronischen Verlauf. Uebrigens kann selbst ein und dieselbe Ausstoſsungsweise in einem und demselben Individuen, (in Bezug auf den Verlauf) chronisch werden, wenn sie akut war, und umgekehrt.

Ausgänge.

1) In Genesung. Die Krankheit als Totalität entscheidet sich ohne deutliche Krisen, blos unter allmähliger Abnahme der Symptome. Dagegen werden die einzelnen Paroxysmen immer unter Krisen, und zwar sind diese um so deutlicher, je ausgesprochner das Fieber ist. Diese Krisen sind nun:

a) gemeinschaftlich für beide Krankheitsprozesse, Krisen durch die Haut. Doch zeigt sich auch hier einige Verschiedenheit, je nach der Form. Bei Podagra ist die Krise über die ganze Haut verbreitet, bei Hämorhoiden findet sie blos an einzelnen Theilen statt, am After, an den Genitalien, an der inneren Schenkelfläche. b) Specielle Krisen. Bei den podagraischen Formen erscheint neben der Krise durch die Haut Ausscheidung im Harne; bei den H. Formen kommen als spez. Krise eigenthümliche Stuhlausleerungen. Die Entscheidung auf den genannten Wegen tritt übrigens unter der Form der Lysis auf, d. h. die kritischen Ausscheidungen dauern längere Zeit fort, allmählig schwächer werdend, bis sie endlich ganz verschwinden.

2) In theilweiſse Genesung. Es bilden sich Krankheitsprozesse, wodurch die Funktion der Organe erschwert, oder gänzlich aufgehoben wird. Das Krankheitsprodukt ist zwar in beiden Krankheitsformen dasselbe, aber nach der Verschiedenheit des Organs, welches die Ausscheidung übernimmt, ist den durch die dadurch erzeugte Störung verschieden. So werden z. B. bei Gicht die arthritischen Salze in dem Gelenke abgelagert, wodurch die Gelenke verschwellen, Formveränderungen erleiden, die Gelenkflächen oft gänzlich verwachsen, oder wo kleine Mengen abgeschieden werden, die Beweglichkeit desselben sehr erschwert wird, oder es wird der Klappenapparat der Herzens, die Kranzarterien, die Arterien der Extr. befallen, (das path. Produkt ausgeschieden, und Stenocardie, angina pectoris, oder gangraena sinilis sind die Folgen, oder wo das Auge der Sitz der Affektion war, kommt es zu leukomatösen Degenerationen der Cornea, die sich tiefer auf das Krystalllinsensystem fortpflanzen, und Cataracten erzeugen.

3) In eine andere Krankheit: a) in Entzündung, die dann immer Charaktere ihrer spezifischen Entstehungsweise an sich trägt. Entzündung bildet sich besonders dann aus, wenn der Ausstoſsungsprozeſs, er mag in der einen oder in der andern Richtung geschehen, gestört, oder plötzlich unterdrückt wird. So sehen wir bei Podagra, wenn wegen der heftigen Schmerzen Kälte auf die befallenen Gelenke angewendet wird, häufig Gastritis

entstehen, die durch den heftigen Schmerz, das Brennen, das immerwährende Erbrechen, und durch den eigenthümlichen, sauren Geschmack, das Erbrechen sich wesentlich von allen übrigen Entzündungen des Magens unterscheidet. Bei Unterdrükkung des Hämorrhoidalflusses dagegen entsteht nicht selten Congest. gegen die Lunge, und eine spezifische Form der Pneumonie. b) in Hydrops. Wasser bildet sich auf 2erlei Weise. α) plötzlich, dann geht meist entzündliche Reizung voraus, indem sich Hydrops entwickelt. Dies ist vorzüglich der Fall bei arthrit. Reizung der serösen oder Synovialhäute, (im letzteren Falle, der jedoch selten ist, entwikkelt sich akute Gelenkwassersucht). So geschieht es bei Männern, die früher an Podagra gelitten haben, nicht selten, daſs zur Zeit, wo die Ausscheidung kommen sollte, die Scheidenhaut des Hodens befallen wird, die Aufreizung verschwindet, und es bildet sich oft in äuſserst kurzer Zeit Hydrocele aus. β) Durch die Erschöpfung der Lebensthätigkeit gerade wie bei anderen Krankheiten, wo die Lebenskraft durch die Heftigkeit oder lange Dauer der Krankheit aufgezehrt wird, z. B. bei Phthisen, Colliquationen, so sehen wir bei H. in Folge lang andauernd heftiger Blutungen, endlich ödematöses Schwellen, torpiden Hydrops eintreten. Bei Individuen, die an schnell sich folgenden Gichtanfällen leiden, zeigt sich, besonders wenn eine schwächende Behandlung eingehalten wird, etwas Aehnliches. c) In Intermittens. Wir haben schon früher auf die innige Verwandtschaft beider Krankheitsprozesse aufmerksam gemacht; diese zeigt sich dann auch wieder durch die zuweilen erfolgenden Uebergänge beider in einander. Es ist nämlich nicht selten, daſs, besonders wenn der gen. nervosus der Herrschende ist, und Intermittentes häufig vorkommen, daſs bei an Gicht und Hämorrhoiden leidenden Individuen sich diese Andeutungen verlieren, und normale Intermittens sich ausbildet, mit deren Verschwinden häufig der alte Krankheitsprozeſs zurückkehrt. d) In Tuberculose, selten. Vorzüglich 2 Organe sind es, die befallen werden, Gehirn und Lungen. Tuberkel der Lunge gibt zu einer eignen Form der Lungenschwindsucht, die mit einem steinigen Auswurfe begleitet ist, und sich

dadurch schon, und durch ihr Verhältniſs zu vorausgegangnen Gicht von allen übrigen Arten der P. phtihise unterscheidet — zur P. phth. arthrit. Veranlassung Selten sind die Gehirntuberkel, doch lassen auch sie den arthrit. Ursprung durch ihre Struktur, Dichtigkeit, (sie knirschen unter dem Nagel) und durch ihre Zusammensetzung, (die chemische Analyse weiſst die arthritischen Salze in ihnen nach) nicht verkennen. e) In eine psychische Krankheit. Es wird dieser Uebergang Niemandem befremden, der die wesentliche Rolle, die das Bauchnervensyst. beim arthritischen Krankheitsprozesse spielt, ins Auge faſst, daher denn auch die sich bildenden phychischen Krankheiten alle melancholischer Natur sind. Bei Podagra ist übrigens der Uebergang in phychische Krankheiten seltner, als bei H.

4) In den Tod. Er erfolgt auf verschiedene Weise bei den verschiedenen Formen. Bei Podagra. a) Durch das zu heftige Fieber, dem Erschöpfung der Lebensthätigkeit folgt, also durch Lähmung vom Gefäſssysteme aus. b) Durch Unterdrückung der podagraischen Paroxysmen in den Gelenken, und Befallen innerer Organe. c) Dadurch, daſs die Ablagerung gichtischer Concremente in Organen statt findet, die zum Leben absolut nothwendig sind, und daſs dadurch die Funktion derselben auf eine für ihre Fortdauer unmögliche Weise gestört wird. d) Durch allmählige Erschöpfung der Lebenskraft — durch Wassersucht. c) Durch die andern Uebergänge. Bei Hämorrhoiden erfolgt der Tod: a) durch die Heftigkeit der Blutung, besonders wenn diese in innern Organen statt findet, — so bei H. Pneumorhagien, H. Bluterbrechen, bei den H. Formen, die in dem Dünndarme ihren Sitz haben. b) Durch Unterdrückung der normalen Ausstoſsungsweise und Befallen innerer Organe. c) Durch Carcinom des Mastdarms, der Blase, bei Frauen auch des Uterus, zu welchen die H. Affektion den Grund legte.

Prognose.

Wenn auch nicht in allen, so läſst doch in vielen Fällen der arth. Krankheitsprozeſs Heilung zu. Im Allgemeinen hängt die Prognose übrigens ab von folgenden Momenten:

1) Von der Gegenwart erblicher Anlage, (was schlimm ist).

2) Von der Dauer der Krankheit.

3) Von der Form, (H. ist günstiger als Podagra.

4) Davon endlich, ob der Kranke jener Enthaltsamkeit, jener Aufopferung fähig ist, die absolut zum Gelingen der Heilung erfordert wird.

Therapeutik.

Ind. prophylact. Sie ist bei Individuen mit erblicher Anlage zugegen. Hier muſs, wenn die Heilung, die ohnedies immer schwierig ist, möglich seyn soll, schon von frühester Jugend an, hinsichtlich der Lebensweise, Beschäftigung, somat. und psych. Einflüsse, die zweckmäſsigste Vorkehrung getroffen werden, um den Eintritt der Krankheit zu verhüten, oder wenigstens so weit als möglich hinauszuschieben. Ind caus. Sie verlangt die Anordnung der Diät. Was die Alimente betrifft, so muſs, wo direkt schwächende Dinge die Krankheit veranlaſst haben, eine leichte, verdauliche, mehr animalische oder vegetabilische Kost in kleinen Mengen, aber öfter gegeben werden; wo dagegen indirekt schwächende Momente eingewirkt haben, muſs eine sehr vegetabilische angeordnet, alle spirituösen Getränke vermieden, dagegen wäſsriges, diluirendes Getränke — selbst mehrere Mineralwässer, (auf deren Anwendung wir bei den einzelnen Formen zurückkommen werden. Die Kranken müssen sich viel Bewegung machen, für die Hautkultur sorgen, und eine reine, frische, freie, (am besten Bergluft) athmen. Ind. morbi. Sie bezieht sich auf die Krankheit als Totalität, und auf die einzelnen Paroxysmen. Die Krankheit als Totalität setzt folgende Aufgaben:

1) die Ansammlung des pathischen Produkts zu zu verhüten, und das schon angesammelte bald möglichst zu zerstören. Daſs diese Aufgabe schon zum Theil durch die Anordnung der Diät realisirt werde, bedarf wohl keiner Bemerkung. Nebstdem geschieht dieſs a) durch Darreichung der Kalien, b) Antreibung aller Sekretionsorgane, um das schon gebildete pathische Produkt etnweder für sich, oder in Verbindung mit Kalien auszuscheiden. Deſs-

halb haben sich alle Sekretionsbeförderden, Diaphoretica, Diuretica und Abführmittel Ruf in der der Behandlung des arthritischen Krankheitsprozeſs. erworben. Es ist übrigens natürlich nicht einerley welches dieser Mittel man bei einem Individuum in Anwendung ziehe; — Es hängt dieses von der Ausstoſsungsart ab, oder wenigstens von der Ten, tenz, die sich zeigt (wo keine Anfälle eingetreten sind), theils vom epidemischen theils vom endemischen Charakter; theils endlich von den Individuen von den im Individuum sich zeigenden Regungen und Andeutungen der Naturthätigkeit. Daraus erklärt sich der Wiederspruch, daſs viele Aerzte von einem oder dem andern Mittel groſse Dinge suchen. andre wieder nicht. Mit den Mitteln muſs man wechseln nicht bloſs in Bezug auf die Dose, und Intensität derselben, sondern auch in Bezug auf das Organ, welches sie ansprechen. Um das Krankheitsprodukt zu zersetzen, im neutralen Zustand überzuführen, (und der Reizung, die es in seiner sauren Natur ausübt, zu tilgen) sind die Mittel angezeigt, die den Gegensatz zur Säure bilden — die Kalien, die reinen Kalien (sogenannte Laugensalze nicht nur, sondern auch die Erden, besonders die Verbindungen derselben, wie sie in den natürlichen Mineralwässern vorkommen. Man giebt diese Mittel vom Magen, und von der Haut her, unter der Form der Bäder. — In Bezug auf die einzelnen Paroxysmen und deren Behandlung gilt der Satz, daſs die einzelnen Paroxysmen kritischer Natur sind, als wahre Reinigungsprozeſse betrachtet werden müssen, und daſs diese Bedeutung der topischen Affektion sowohl als der sich begleitenden allgemeinen Reaktion zukommen. Aus diesem allgemeinen Grundsatze geht hervor, a) daſs man nicht ohne Nachtheil für die Kranken die Ausbildung des Paroxysmus stören könne und dürfe, denn das Krankheitsprodukt wird (wenn es einmal zugegen ist) da es nothwendig äuserlich werden muſs, sich in diesem Falle auf andere Organe werfen, b) daſs wenn sich einmal die Ausstossung gebildet hat, die Unterdrückung derselben für die Kranken verderblich, ja tödtlich werden müsse. Auch in Bezug auf das concomittirende Fieber gelten ähnliche Grundsätze, deren Wichtigkeit besonders in der neusten Zeit

constutirt wurde, wo man in dem das Fieber begleitenden Fieber nichts als einfache Synocha sah, daher Venaesectionen zu machen und bei den Gelenken Blut zu entziehen glaubte, wodurch die Kranken geschwächt sind, und aufser Stand gesetzt werden, den Krankheitsprozefs an der Peripherie fest zu halten, und Metastasen entstanden. Der Arzt mufs daher wohl das Fieber mäfsigen, es innerhalb gewisser Schranken halten; es vernichten, aber heifst den Kranken verderben. — Ind. exituum. Sie ist so verschieden, als die Ausgänge selbst. Tritt Genesung ein, so mufs man man die Indic. caus, die während der Krankheit nicht in ihrer ganzen Ausdehnung in Anwendung kommen konnte, realisiren. Beim Uebergange in theilweise Genesung und in eine andere Krankheit richtet sich die Behandlung nach der Form dieser etc. — Ind. symptomatica. Es kommen während des Verlaufs der Krankeit nicht selten einzelne Erscheinungen vor, die die Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch nehmen, und augenblickliche Entfernung verlangen, dahin gehören z. B. copiöse Blutungen bei Häm., Einklemmnng, Entzündung, Exulceration, etc. von Hämorrhoidalknoten.

Haemorrhoidal-Gruppe

1te Abtheilung. Regelmäfsige Haemorrhoiden.

Erscheinungen.

1. Stad. Stad. des Pfortaderleiden. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck gerade zwischen Nabel und Magen, oft von Brennen, und ein Gefühl von Pulsation oder undulirender Bewegung, welche der zu fühlenden Hand nicht selten wahrnehmbar ist. Die Hypochondrien treiben sich periodisch auf (häufiger das linke, doch auch das rechte) und es zeigen die Organe derselben (Leber und Milz) vorübergehende Anschwellung, Vergröfserung (welche die Manuluntersuchung ergiebt) und Empfindlichkeit gegen die Berührung. Dazu kommen Störungen im Leben der Chylopoese. — Appetitlosigkeit mit momentaner Frefslust wechselndes Gefühl von Oppletion, Druck im Magen nach dem Genusse von Speisen, Aufstofsen von übelriechenden Gasar-

ten, oft auch saures Aufstoſsen und wahres Sodbrennen. Die Stuhlausleerungen sind höchst annomal, sowohl der Zeit als der Qualität nach, 2—3tägige Stuhlverstopfung, dann wieder 2—3 Tage lang Durchfälle mit momentaner Erleichterung der Erscheinungen sind äuſserst wandelbar. Besonders haben die Jahreszeiten (bei warmer Witterung, besonders wenn nach Kälte Hitze eintritt, befinden sich die Kranken unwohler, und überhaupt den Sommer hindurch mehr, als den Winter (und Alimente auf denselben) reizende Speisen und Getränke, Wein, Kaffee, steigern dieselbe bedeutend.) Die Dauer des Stadiums ist sehr verschieden, einige Monate bis zu einigen Jahren. Bisweilen geht die Krankheit abortiv in diesem Stadium zu Grunde.

2. Stad. Stad. der Congestion. Die Kranken empfinden ziehende, drückende, reissende Schmerzen im Kreuze, die oft so bedeutend sind, daſs es ihnen unmöglich wird, aufrecht zu stehen, sich zu bücken, oder die Lage zu verändern, (Verwechslung mit Rheumatismus). Nebst diesen ziehenden, zuletzt gegen den Oberschenkel sich verbreitenden Schmerzen haben die Kranken Anschwellungen in den Venen. Bei Frauen schwellen nicht selten sogar die Venen des Schenkels und an den äuſsern Genitalien an, bei Männern ist dieſs nicht selten; immer aber findet sich Anschwellung der Mastdarmvenen. Entweder liegen diese Anschwellungen, die oft deutliche Krisen bilden, (Hämorrh.-knoten) vor dem Sph. ani oder oberhalb derselben, im ersten Falle nennt man sie äuſsere, im zweiten innere Haemorrhoidalknoten. — Diese Anschwellungen sind sehr verschiedener Zustände fähig, die bei der Behandlung berücksichtigt werden müssen. Es ist entwedie einfache Anschwellung, die sich durch Vergröſserung des Umfangs, des Lumens der Venen, nnd einige Empfindlichkeit charakterisirt oder sie ist in dem Zustande der Entzündung (entzündliche Haemorrhoidalknoten) wo danndie überliegende Haut dunkel geröthet ist. Der Schmerz sehr heftig, stechend, und nicht bloſs bei der Berührung, sondern auch beim Stehen, beim liegen auf dem Rücken zugegen ist (weſshalb die Kranken die Bauchlage wählen), oder sie ist im Zustande der Exulceration (exulcerirte Haemorrhoidalknoten), oder endlich im

Zustande des Brandes (es geschieht nämlich nicht selten, daſs die Kranken, wenn sie unter der Sphincter ani liegen, bei den Stuhlausleerungen über denselben hervorgetrieben und eingeschmirt werden, wo sie dann in Entzündung übergehen, die schnell in Brand endet.) Man nennt die Haemorrhoidalknoten in diesem Falle eingeklemmt, oder wegen der Heftigkeit des Schmerzens wüthende Haemorrhoidal, oder wegen der Folge der Einklemmung brandige, gangraeneszirende Haemorrhoiden. — In diesem Falle erscheint febrilische Aufreizung unter der Form eines leichten Abendfiebers. Es beschränkt sich übrigens die Congestion nicht auf die Venen des Mastdarms, sie verbreitet sich vielmehr auch auf die naheliegenden Theile, namentlich auf die Genitalien und Harnwerkzeuge. Bei Männern kommen schmerzhafte Excret. ein eigenthümlicher Reiz zum Coitus, krampfhaftes Anziehen der Hoden gegen den Bauchring, und häufiger Drang zum Harne, diese Excretions-Beschwerde erregt, besonders wenn der Harn durch den Blasenhals geht. Bei Frauen ist die Blase verschont, dagegen leidet das Uterinsystem. Es stellen sich ziehende Schmerzen nach dem Laufe der runden Mutterbänder ein, ein Drang, als wolle der Uterus sich in die Scheide herabsinken, nicht stellt sich sogar wieder Menstruation ein, wenn diese schon verschunden war. Die Erscheinungen zeigen sogar groſse Periodizität, kommen und vergehen, es hängt dieses vorzüglich von der Jahreszeit (im Frühlinge und Hochsommer sind die Erscheinungen heftiger, und von Alimenten aber der Gebrauch von Kaffee, z. B. alaunhaltige Arzneien steigert die Symptome.

3. Stadium. Stadium der Sekretion. Die Kranken bekommen, wenn die Erscheinungen der Mastdarm congest., den höchsten Grad erreicht haben, Drang zu Stuhlausleerungen, und entleeren endlich unter den heftigsten, oft wehenartigsten Schmerzen, Fäkalstoffe, an welchen man kleine Mengen von Schleim und etwas Blut bemerkt. Später flieſsen kleinere oder gröſsere Mengen von Blut aus, und dieser Blutfluſs dauert kürzere oder längere Zeit fort. Mit dem Eintritte der Blutung mäsigen sich die Erscheinungen der Beckencongestion, (die des Pfortaderleidens haben sich schon mit dem

Eintritte der Blutung gemäſsigt) und verschwinden endlich ganz. Das, was ausflieſst, läſst schon durch seinen spezifischen Geruch, (der oft allein schon einen Hämorrhoidarius erkennen läſst,) durch seine Farbe und leichte Zersetzbarkeit mit der gröſsten Wahrscheinlichkeit vermuthen, daſs es nicht reines Blut sey, sondern ein eigenthümliches, (auch der Umstand, daſs die sezernirte Flüssigkeit das Produkt eines bestimmten Krankheitsprozesses ist, darf nicht auſser Acht gelassen werden, (durch Cruorine gefärbter Stoff. Chemische Untersuchungen des Hämorrhoidalblutes sind leider zur Zeit so wenig, als über das Menstruationsblut unternommen worden. — Concomittirende Erscheinungen:

1) Hämorrhoidalschweiſs erscheint an bestimmten Theilen, an der Karbe des Anus, der inneren Schenkelfläche, und an den Genitalien. Er hat einen eigenthümlichen Geruch, (wie das H. Blut) färbt die Wäsche, ist klebrig und corrodirend, erregt daher Jucken an den Theilen, und äzt sie endlich auf. Man nennt dies das Häm. Frattseyn. Oft sind diese Erscheinungen nur das Vorspiel einer weit schlimmern Krankheit.

2) Der Hämorrhoidalflechte. Es erscheinen dann an den bezeichneten Stellen rothe Flecke, auf welchen zahlreiche kleine Bläſschen aufschieſsen, deren Bernsteinfarbe, helle Flüssigkeit, bald gerinnt, und zu einer dicken Kruste eintrocknet. Neben den concommittirenden Erscheinungen des H. Leidens, und dem Hervorbrechen an b e s t i m m t e n Stellen, hat die H. Flechte das Eigenthümliche, daſs ihre Pericarpien eine dunkelrothe, ins Schmuzigbraun ziehende Farbe haben. Wenn übrigens H. Flechte auch an den genannten Stellen zuerst ausbricht, so erscheint sie später doch auch an andern Theilen, nie aber im Gesichte.

3) Degeneration der Mastdarmschleimhaut. Sie ist etwas Zufälliges, nichts Nothwendiges, weſshalb es auch ungeeignet ist, sie als eignes Stadium aufzustellen. Die Schleimhaut, die den Häm. Knoten überzieht, verdickt sich, wird fest, bisweilen ist die Verdickung Folge vorausgegangener Exulceration, (die Venenhäute werden gleichfalls fest, und es bilden sich wahre Säcke vom Umfange einer Wallnuſs, und darüber, die zu manchen Zeiten

schlaff und welk sind, dann wieder plötzlich anschwellen, indem sie sich mit Blut füllen, durch diese Degeneration wird das Lumen des Mastdarms verengert, und es entstehen zahlreiche Störungen in der Funktion der Dauungsorgane. Der Koth, an die degenerirte Stelle kommend, sammelt sich an, dehnt den Darm gewaltsam aus, und es fordert große Anstrengung, denselben über die verengerte Stelle wegzudrängen, wo er dann immer mit vermindertem Durchmesser excernirt wird.

Diagnose.

Die Verwechslung der Hämorrhoiden mit andern Krankheiten ist um so häufiger, da die Erscheinungen derselben allgemein bekannt sind, und da man gewohnt ist, jede am Mastdarm vorkommende Erscheinung für H. zu nehmen, gerade wie jede exulcerte Stelle an den Genitalien für Syphilis gilt. Auf die Aussage des Kranken hin, er leide an H., die Behandlung zu beginnen, ist daher sehr zu tadeln. Am häufigsten ist die Verwechslung mit Carcinom des Mastdarms und Proctitis. Abgesehen von der ganzen Entwicklung des Uebels, abgesehen von der Succession der Stadien und der vorausgegangenen Affektion des Pfortadersystems, mit einem Worte, abgesehen von der Anamnese unterscheidet sich die Krankheit durch folgende Momente von Carcinom des Mastdarms. Bei H. findet man zwar die Mastdarmvenen angeschwollen, verdickt, derb sich anfühlend, nicht aber eine ungleiche knollige Fläche, und an einzelnen Stellen, die schon in Krebs übergegangen sind, vollkommene Geschwüre wie bei Carcinom, bei C. ist der Zwang beständig, das, was abgeht, ist eine äußerst übelriechende Jauche, die immer nur stoßweise und in kleiner Menge, (Theelöffelweis), excernirt wird; es ist der eigenthümliche Habitus und das Colorit zugegen, wie es bei Scirrhus und Carcinom gewöhnlich ist, die Flex. sigmoid. und das Colon descendens sind durch angesammelten Koth wurstförmig aufgetrieben, und durch die Bauchbedeckungen fühlbar etc. Von Proctitis ist die Diagnose eben so leicht. Pr. entsteht plötzlich, meist durch Einwirkung auf den Mastdarm, durch Liegen auf kaltem Boden, ohne daß die Erscheinungen des Pfortader-

leidens und der Congestion gegen die Beckenvenen ausgegangen wären; der Schmerz ist brennend äuſserst heftig, mit krampfhaften Zusammenziehungen des Sphincters und beständigem Drange zu Stuhlausleerungen verbunden, das, was abgeht, ist ein eiweiſsähnlicher, flockiger, mit Blut leicht tingirter Schleim; die Einbringung des Fingers ist äuſserst schmerzhaft. Die Mastdarmschleimhaut fühlt sich heiſs an, ist äuſserst empfindlich, die Mastdarmvenen sind meist angeschwollen. Oft ist Umstülpung zugegen, und die genannten Erscheinungen sind dann sinnenfällig. Immer ist Fieber vorhanden, bald mit den Char. der Synocha, bald mit dem des Erathismus.

2. Abtheilung.

Irreguläre Hämmorrhoiden.

Wir haben schon oben bemerkt, daſs die Krankheit in 1sten oder 2ten Stadium schon bleiben könne, ohne sich wieder auszubilden. Es sind dieſs aber weniger irreguläre Formen, oder vielmehr fragmentare, unvollständig entwickelte, verkrüppelte Abortiv-Formen. Irreguläre oder annomale Formen nennen wir nur jene, wo die Krankheit einen, von der als regelmäſsig angeführten Form, abweichenden Verlauf hat, wo namentlich das 2te oder 3te Stadium nicht in den tieferliegenden Venen des Mastdarms statt findet, sondern wo andere Organe in den Zustand der Congest. in Secretion gerathen. Wenn wir den annomalen Verlauf in diesem Sinne nehmen, drängt sich uns eine Differenz in der Art auf, daſs diese annomalen Formen sich entweder gleich ursprünglich aus dem ersten Stadium herausbilden, ohne daſs es je in dem Individuum zur Mastdarmcongestion oder Sekretion gekommen wäre, oder daſs Mastdarmcongestion, oder selbst flieſsende Hämmorrhoiden zugegen waren, welche unterdrückt wurden, (H. suppressae, unterdrückte Hämmorhoiden) und indem nun andere Organe vikarirend eintreten, zu den annomalen Formen Veranlassung geben.

Annomale Hömmorhoiden kommen in folgenden Gebilden vor:

A. Unterhalb des Diaphragma.

I. In den Organen der Chylopoese.

1) Im Dünndarm. Hämmorrhoiden des Dünndarms.

Melaena. Morbus niger Hypocratis

Erscheinungen.

1tes Stad. Stadium des Pfotendarmleidens (sieh die normale Häm) 2tes Stad. Stad. der Congest. Die Kranken haben schneidende, aber drückende Schmerzen um den Nabel, die sich besonders einige Zeit nach dem Essen mehren; der Unterleib besonders in der Nabelegend ist aufgetrieben, gespannt, fühlt sich etwas hart an, dazu kommen Annomalien in der Darmausleerung. Der Stuhl ist verstopft, der ausgelehrte Koth hart, verbrannt. Auffallend sind die Erscheinungen von Blutleere in den äufseren Theilen, Kälte in der untr. Extr. oft selbst der Hände, eigenthümlich blafsgelbes, erdiges Colorit des Gesichtes, 3tes Stad. Nach längerer oder kürzerer Zeit tritt plötzlich ein Gefühl ein, als würde eine warme Flüssigkeit um den Nabel her ergossen, dabei treibt sich der Unterleib noch mehr auf, und zeigt, wenn man auf den denselben drückt, fluctuirendes Geräusch, was sich deutlich im Darme nachweist (ein eigenthümliches Quacksen). Je mehr sich der Unterleib auftreibt, desto mehr kommen die Erscheinungen der Blutleere in den äufserenTheilen; ein kleiner, schwacher, mehr zitternder Puls, Kälte der Extrem., und auffallende Entstellung des Gesichtes, Verzerrung und Verlängerung der Gesichtszüge. Endlich stellen sich unter heftigem Drängen Ausleerungen ein, die eine eigenthümliche, schwarze, pechähnliche Masse enthalten, (daher der Name Morbus niger Hypocratis). Diese Massen bestehen keineswegs aus reinem Blute, sondern aus einem eigenthümlich färbenden Bestandtheil, der grofse Aehnlichkeit mit dem Cruor hat, vielem Eiweifs und Schleim. Der Fasserstoff fehlt in ihnen ganz. Diese Ausleerungen wiederholen sich oft in ungeheuren Massen (stofsweifse in Perioden von 2—3 Tagen.

Hier ist vielleicht der passende Ort, einer eigen-

thümlichen Affect. zu gedenken, die die Aerzte unter dem Namen

Hämmorrhoidalkolik

beschreiben. Sie findet sich entweder beim Uebergange des ersten Stad. ins zweite, wo die Congest. in der Beckenwanne beginnen will, und nicht selten, ehe es zum Ausbruche derselben kommt, heftige, schneidende Schmerzen im Bauge eintreten. Wir nennen die Aff. in diesem Ealle »Molimina hämmorrhoidalia« oder sie bilden sich, wenn Mastdarmhämmorrhoiden plötzlich unterdrückt werden, und der Dünndarm in den Zustand der Congest. geräth. Die Kranken bekommen dann heftige, schneidende, zusammenziehende Schmerzen in der Nabelgegend gegen die Blase zu, wobei der Unterleib momentan sich zusammenzieht, und dann wieder auftreibt. Der Unterleib ist immer schmerzhaft gegen die Berührung, obgleich die Schmerzen im Bauche deutliche Re- und sogar Intermissionen machen. Bald kommt febrile Aufreizung hinzu, und die Affekt. geht, wenn nicht zeitig Hülfe eintritt, in Entzündung der Mucasa des Darms über.

2. In der Milz. Hämmorroidalaffekt. der Milz.

Erscheinungen.

Anfangs bildet sich Congest. in der Milz, wobei diese sich auftreibt, anschwellt, und vergröſsert, so daſs man sie deutlich durch die Bauchbedeckungen durchfühlt. Durch Druck des angeschwollenen Organs auf das Diaphragma entsteht Schwerathmigkeit der linken Seite der Brust, und ein trocknes, kurzes Hüsteln. Zu gleicher Zeit stellen sich stechende Schmerzen in der Milz ein (Milzstechen), die besonders heftig nach dem Genusse von Speisen sind, und von der Milz ausgehend, dem Laufe der Vasa previa gegen den Magen folgen. Saures Aufstoſsen, Sodbrennen, oft sogar saures Erbrechen sind nicht selten, damit verbunden. 3tes Stad. Stadium der Secretion. Der Magen treibt sich auf, schwillt an, wird schmerzhaft, die Kranken haben das Gefühl, als werde eine warme Flüssigkeit in denselben ausgegossen, mit gleichzeitiger Brechneigung und endlich wirkliches Erbrechen, mit welchem schwarze, verkohlte, oft ins Bräunliche ziehende Wasser (wie

bei Melaena aus dem After, so hier aus dem Munde) entleert werden.

II. In den Organen der Uropoese.

1. In den Nieren. Nierenhämmorrhoiden (selten).

1tes Stad. (sieh oben). 2tes Stad. Die Kranken haben ein Gefühl von Druck in den beiden Seiten der Lumbalgegend, selten blos auf einer, ziehender Schuerz nach dem Verlaufe der Urtheren gegen die Blase bei besehränkter Harnsekretion. Dazu kommen consensuell, wie bei allen Nierenleiden Störungen in den Dauungsorganen. Die Kranken haben bei guter Eſslust Druck im Magen, ja sie brechen das kaum Genossene wieder weg (was zur Verwecslung mit Magendegeneration führen könnte, von welche sich jedoch die Affect. leicht durch Mangel aller Veränderungen in der Magengegend unterscheidet). 3tes Stad. Die ziehenden Schmerzen nehmen zu. ja oft bildet sich ein Zustand aus, der unter dem Namen Colica renalis bekannt ist. Die Schmerzen werden äuſserst heftig- der Unterleib ist nach Innen gezogen, es tritt jenes Erbrechen ein, die Harnsekretion ist unterdrückt, bis plötzlich eine groſse Menge eines dunkelrothen Harnes gelassen wird; der beim Erkalten Blut als Bodensatz ausscheidet. Das Blut ist immer dunkelbraunroth. Oft bleibt das Pigment derselben überstehenden im Harne gelöſst.

2. In der Blase, Blasenhämorrhoiden.

Sie kommen nicht blos nach nnterdrühkter Mastdarm Hämmorrhoiden, sondern auch in Gesellschaft derselben, namentlich bei Männern vor.

Erscheinungen.

Die Kranken bekommen periodisch heftige zusammenschnürende Schmerzen am Blasenhalse, besonders wenn sie Harn lassen wollen. Sind die Schmerzen sehr intensiv, so kömmt es zu vollständigen retensio urinae, oder wenn Harn abgeht, geht er anfangs nur tropfenweise und später in Stöſsen ab, nie ununterbrochen im Strahle. Die Schmerzen dauern auch nach der Entleerung fort, und verbrei-

ten sich über den Darm. Die Kranken können daher weder sitzen, noch eine Stellung annehmen, die Druck auf das Perinaeum übt: Anfangs ist der Harn nicht in Qualität und Aussehen verändert, später (im 3ten Stad. im Stad. der Secret.) zeigt er sich dunkelroth. Die chem. Untersuchung ergiebt, daſs Blut die Färbung erzeugt; — Oft sind dem Harne, ehe es zur blutigen Secret. kommt, groſse Mengen von zähen, fädenspinnenden Schleimes beigemengt. Die Untersuchung, die man nie unterlassen soll, giebt folgende Resultate: Der Catheder dringt leicht durch die Harnröhre bis zum Blasenhalse hin, hier stöſst er auf ein Hinderniſs, (auf die erweiterten, kranzförmig den Blasenhals umgebenden Venen) das überwunden eine leichte Blutung veranlaſs. Die Blase selbst zeigt keine Anomalie. In manchen Fällen nimmt die Prostata Antheil an der Affektion, und es treten dann zu den genanten Erscheinungen die Prostata- Tumescenz.

3) Im Genitaliensystem.

Wie bei Männern die Blase und consensuell die Prostata, so wird bei Weibern nicht selten der Uterus affizirt, es kommt zu Uterinhaemorrhoiden, einer in ihrer Diagnose schwierigen Krankheit.

Erscheinungen.

Es sind wohl immer Frauen im vorgerückteren Lebensalter, bei denen sich erbliche Anlage und das erste Stadium, das Stadium des Pfortaderleidens deutlich nachweiſsen läſst, oder das früher wohl zur Mastdarmhaem. oder Andeutungen derselben erlitten haben. Diese Frauen klagen über ein drückendes Gefühl in der Uteringegend und Drängen des Uterus mehr nach unten. Bei der Untersuchung durch die Vagina findet man den Uterus tiefer und kleinen Becken, die Venen der Scheide, jedoch nicht in allen Fällen angeschwollen, und Tumeszenz und offenbar variköse Anschwellung am Mutterhalse und dem Scheidengewölbe. Von Zeit zu Zeit wird, jedoch keineswegs mit den Menstrualperioden zusammenfallend, Blut aus dem Uterus sezernirt, das sich durch seine dunkle, mehr pechähnliche Farbe und eigenthümlichen Geruch, wesentlich von wahrem

Menstrualblute unterscheidet. Abwechselnd mit der blutigen Sekretion entweder kurz vor oder nach derselben, wird ein mehr zäher, grünlich gelber den eigenthümlichen Geruch des H. Schleimes haben der Schleim ausgeschieden.

B. Oberhalb des Diaphragmas·

Die annomalen H. oberhalb des Zwerchfelles erscheinen unter folgenden Formen:

1) Als passives Aneurisma des Herzens:
2) Als Pulmonal-H.
3) Als H. Congestion des Gehirns.
4) Als H. Congest. des Rückenmarks.

Es kommen zwar auch im Auge und Ohre Affektion vor, aber diese sind Gegenstände der Gehör und Augenheilkunde.

1. Im Herzen. Passives Aneurisma des Herzens.

Erscheinungen.

Es ist selten, daſs die Affektion sich auf das Pfortadersystem beschränkt, sondern auch die Lebervenen und die untere Hohlader Antheil an derselben nimmt (in momentane Congestion gerathen). Dieser Antheil gerathen.) Dieser Antheil kann permanent werden, und sich bis herauf zum Herzen erstrecken. Es wird dann die ganze untere Hohlader und die rechte Herzkammer selbst die Pulmonalventrikel dillatirt. Die Krankheit ist häufiger bei Frauen, als bei Männern, und bildet sich gleich aus dem ersten Stadium, ohne daſs es zu Mastdarmcongestion oder Secretion gekommen wäre. Die Kranken klagen über ein Gefühl groſsen Drucks in der Magengegend, der bei der Untersuchung sich aufgetrieben zeigt, und eine unbedeutend, oft sogar pulsirende Bewegung bemerken läſst. Druk auf diese Stelle (besonders nach der Bichatischen Untersuchungsmethode, indem er die Kranken sitzen läſst und mit der geballten Faust oder den kegelförmig zugespitzten Fingern auf die Stelle drükt, und sie unter dem Prosess. ensiformis hinaufzuschieben sucht), so haben die Kranken ein Gefühl heftiger Bewegung, das sich oft bis zu Lipothimien steigert. Bei der Auscultation hört man die Contraction des Hohlvenensa-

ckes in grofsem Umfange, aber weniger deutlich; der Ton ist ausserordentlich matt. Meist ist das Ostium venosum erweitert, so dafs der scharfe Unterschied, den man bei regelmäfsigen Herzen zwischen den Contractionen des Vorhofes und des Ventrikels wahrnimmt, fast ganz verschwunden ist. Fast immer sind gleichzeitig die Hohlvenen dillatirt, und zeigen ähnliche undulirende Bewegungen, wie die Vena cava adscendens. Dazu kommt ein sehr venöses Aussehen, der baldige Zutritt hydropischer Erscheinungen, ödematoses Schwellen der untern Extremitäten, und von Zeit zu Zeit der Eintritt asthmatischer Anfälle.

2. In den Lungen. Pulmonalhaemorrhoiden.

Die Kranken haben die gewöhnlichsten Erscheinungen der Lungencongestion, ein Gefühl von Druck auf einer, selten aber auf beiden Seiten der Brust Schwerathmigkeit, die Percussion ergiebt einen dumpferen Ton über eine gröfsere oder kleinere Strecke der Lunge und die Auscultation das eigenthümliche Geräusch, wie man es bei Ueberfüllung derselben findet, nicht das reine blasende Respirationsgeräusch. Dazu kommt noch Husten, der nichts als einfachen Schleim ausfördert. Fieber ist nicht vorhanden, wohl aber ausgezeichnet nervöse Symptome: Livor des Gesichts, der Lippen, Wangen und Zunge. Schreitet die Krankheit weiter, so bleibt er nicht bei der Congestion stehen, sondern es kommt zur wahren Sekretoin. Die Kranken erleiden Pneumorrhagien.

3. Im Gehirne. Gehirnhaemorrhoiden.

Erscheinungen.

H. Schwindel ist mehr ein Symptom, das vom Unterleibe ausgehend oft charakeristisch ist für das 1te Stadium der wahren H. — Oft aber ist es der Fall, dafs es zur wahren Congestion nach dem Kopfe kommt. Die Kranken klagen dann über die grofse Schwere, Eingenommenheit des Kopfes, die Chorioidea ist mit Blut überfüllt, daher durch die Sclerotica blau durchschimmernd, ja es sind Varikositäten zugegen. Damit sind Sinnestäuschungen

verbunden (Funkensehen, Sehen von mannigfachen Figuren, von Mücken, Spinnenfüfsen etc.) die sich nicht selten bis zur amblyopia amaurotica steigern. Von Zeit zu Zeit tritt heftiger Schwindel ein, so dafs die Kranken bei ihren heftigen physischen Agitationen wähnen, sie seyen vom Schlage getroffen. Selten sind die Störungen im Ohre, doch wie es scheint auch hier Folgen von venöser Congestion, Summen, Sansen und Störung in der Perception der Töne, Schwerhörigkeit. Wie die Congestion anderer Organe, so hält auch die H. Gehirncongestion bestimmte Perioden ein, zeigt Steigerung und Minderung der Symptome. Im Sommer nach dem Genusse bestimmter Speisen, und wenn Stuhlverstopfung zugegen ist, sind die Erscheinung am heftigsten.

4. Im Rückenmark.

Die Congestion trifft nicht blos den Cervicaltheil desselben durch ein Gefühl von Steifigkeit und Ziehen den Nacken entlang, und Beschwerde beim Schlingen (die Untersuchung des Rachens weist keine Veränderung nach) sich kund gebend, sondern sie steigt auch tiefer gegen den Dorsaltheil, und die Kranken haben ein Gefühl von Steifigkeit in den oberen Extremitäten, und zusammenziehenden oft zur Dyspnoe und asthmatischen Anfällen sich steigernden Schmerz auf der Brust. Auf das Annomalwerden der H. hat zunächst die Individualität Einflufs. Wie bei jedem Andern Congestionszustande, so ist es auch hier, wenn im Individuum schon ein anderes Organ krank ist, oder auch nur momentan gereizt wird, so geht die Congestion gegen das Organ hin, um so mehr, wenn zugleich Einflüsse auf die primair affizirten Gebilde (den Mastdarm) einwickeln, welche die Congest. in demselben unterdrücken. Wenn sich z. B. ein Individuum mit Mastdarmhämorrhoiden vielen geistigen Anstrengungen unterwirft, so wird sich H. Gehirn-Congest. bilden, und allmählig Gehirn H. eintreten, während die Mastdarm H. verschwinden. Dieses wird um so sicherer und schneller geschehen, wenn das Individuum sich Einflüssen aussetzt, die die Mastdarm-Hämorrhoiden unterdrücken (z. B. der kalten Wände auf einem Abtritte). Etwas

Aehnliches zeigt sich bei Hämorhoidarien, die an Lungenkatarrhen leiden. Die Lunge wird durch den Katarrh gereizt, Anziehungspunkt für die H. Congest.; die allmählig in den Mastdarmvenen verschwindet. Es sind also 2 Momente; die den Uebergang der normalen Form in die annormale bedingen;

1) Potenzen, die den normalen Verlanf der Mastdarmhämorrhoiden stören.

2) Die Potenzen, die Iritat. in irgend einem andern Organe setzen (und dieses dadurch zum Anziehungspunkte der H. Congestion machen).

Aetiologie.

Die normalen und annormalen Formen. Innere Momente:

1) Lebensalter. Die Krankheit kommt nicht im jüngeren Lebensalter vor. Erst gegen das Ende der 30ger, 40ger wird sie frequenter. Nur bei erblicher Anlage tritt die Krankheit früher, mit oder kurz nach der Pubertät ein, ein Lebensabschnitt, der in Bezug auf die Entwickelung erblicher Krankheiten Einfluſs hat.

2) Erbliche Anlage. Sie spricht sich durch einen eigenthümlichen Habitus aus. Es sind Individuen, mit entwickeltem Bauch- und Lebersysteme und zurückgedrängten Brustorganen.

3) Sitzende Lebensweise. Daher sind bestimmte Gewerbe vorzüglich zu derselben geneigt. Man muſs übrigens bei diesen Individuen die sogenannten falschen Hämorrhoiden sehr wohl von den wahren unterschieden. Leute die beständig sitzen, bestimmte Handwerker, oder viel und anhaltend zu Pferde sind, haben nicht selten Anschwellungen der Mastdarmvenen; auch bei Individuen, wo Congest. in den Beckenvenen statt findet, kommen solche Anschwellungen vor. Z. B. bei Schwangeren, oft sogar über die Zeit der Schwangerschaft hinaus. Eben so findet man bei manchen Krankheiten z. B. Lungenphth. in Folge des gestörten Rückflusses des Bluts zu den Lungen-Anschwellungen, die gemeinhin als kritisch betrachtet werden (siehe hierüber die Lungenphthise). Man nennt diese Anschwellungen überhaupt falsche Hämorrhoiden zum Unterschiede von den wahren. Die Diagnose leicht. Es mangelt das charakt. Stad. des Pfortaderleidens,

dagegen können die angegebenen mechan. Einflüsse oder bestimmte Krankheitsprozesse, z. B. der der Phthise leicht nachgeweisen werden. Endlich mindern sich mit dem Hervortreten der Anschwellungen die Symptome des anderweitigen Leidens nicht, steigern sich vielmehr sogar. — Aeufsere Momente. Alles, was die Digestionsorgane direkt oder indirekt in den Zustand der Schwäche, Lähmung versetzt; Alimente, der unvorsichtige Gebrauch bestimmter Arzneyen, die speziell auf das Beckenvenensystem wirken. Z. B. die Aloe etc. (sieh die allgemeine Einleitung.

Ausgänge.

1) In Genesung. Man mufs übrigens den Ausgang der einzelnen Formen, Paroxysmen, und der ganzen Krankheit unterscheiden. Die einzelnen Formen, (Paroxysmen) enden ohne alle Krisen. Wenn man nicht die Blutung als solche betrachten will, durch allmähliges Schwinden der Symptome. Die Krankheit als Totalität, dagegen zeigt deutliche Krisen, vorzüglich durch den Darm, durch eigenthümliche übelriechende Stuhlausleerungen. Vom Ausgange in Genesung mufs man wohl das Aufhören der Krankheit aus Atonie unterscheiden. Es sind die Fälle nicht selten, dafs bei Hämorrhoidariis, wenn sie in den Jahren der Decrepitität kommen, die H. aufhören zu fliefsen; es ist aber das Aufhören nicht Folge der Entscheidung des Krankheitsprozesses, sondern Folge allgemeiner Schwäche, Decrepitität. Ebenso verschwinden häufig bei alten Leuten Geschwüre und impetigniöse Formen, weil die äufseren Theile bei ihnen in einen Zustand von Torpor gerathen, die Affektion nicht fest halten können. So ist es denn auch hier. Die H. hören auf zu fliefsen, die Anschwellnngen verschwinden, aber man sieht bald die nachtheiligen Folgen, indem dafür Krankheiten der Brust oder anderer innerer Organe auftreten.

2) In theilweise Genesung, indem sich in den Mastdarmvenen und der damit in Verbindung stehenden Schleimhaut Entzündung, (akute oder chronische) ausbildet, die in brandige Zerstörung oder Exulcerat. endet, welche letztere Anlafs zu Mastdarmfisteln gibt.

3) In eine andre Krankheit, und zwar: a) in Arthritis, ein Uebergang, der bei der innigen Verwandtschaft beider Formen nicht befremden kann. Ja, es sind die Fälle nicht selten, wo Arthritis und Hämorrhoidalaff. alterniren. b) In Tuberkulose. Tuberkelbildung nach Hämorrh. ist vorzüglich häufig im Magen, in den Zellhäuten desselben, gegen die Pfortader zu. Man kann hieher wohl auch das Weiterschreiten der Tuberkulose auf die Ausführungsgänge der Leber rechnen, in welchem Falle Gallensteinbildung zugegen ist. (In früheren Jahren sind Gallensteine Folge der Scropheln oder der Intermittens). Bei Frauen scheint dieser Uebergang häufiger, als bei Männern zu seyn etc. c) In carcinomatöse Degeneration. Wir unterscheiden 2 Formen des Carcinoms, denen H. Affekt. zu Grunde liegt. Carcinom der prostata, und bei Weibern des Uterus und Carcinom des Mastdarms. Wenn es übrigens zur carcinomatöser Degen. kommen soll, müssen noch andre Krankheitsmomente ein dyskrasisches und ein mechanisches hinzutreten. — Auch findet sich noch eine andere äufserst räthselhafte Krankheit, die mit H. Leiden zusammenzuhängen scheint, und gleichfalls in den Bildungskreis der Carcinome gehört, — Fungus hamatodes. d) In Inflammation. Dieser Uebergang findet besonders bei Unterdrückung der fliefsenden Hämorrh. statt. e) In Wassersucht. Entweder ist es jene einfache Form, die blos von Ueberfüllung des Bauchnervensystems dependirt, die wir unter der Benennung des Ascites venosus beschrieben haben, oder es ist torpider Hydrops. Ersterer ist Hydrops aus Plethora und Folge der nicht eintretenden Entleerung durch die Venen des Mastdarms, (oder andere Venen) der torpide Hydrops entsteht aus entgegengesetzter Ursache, nach profusen Häm. Blutungen, denen Dissolution des Blutes folgt. Immer zeigen sich daher die Erscheinungen der Blutleere in ihrem vollsten Maafse. Dort dagegen ist es nicht zur Blutung gekommen, ja oft nicht einmal zu Turgescenz äufserer Venen des Pfortadersystems und der Dillatation der unteren Hohlvene, und des rechten Herzens zugegen. f) In Störungen des Bauchnervensystems und Krankheiten der Psyche — in Abdominalmanie. Es kommt hart-

näckige Stuhlverstopfung, der Kranke hat die fixe Idee, er sey ein Verbrecher, müsse gerichtet werden, und grofsen Trieb zum Selbstmorde. Die Verschiedenheit der hier angegebenen Uebergänge hängt namentlich vom Stadium ab, indem die H. verschwunden sind. Im 1sten Stadium kommt es häufig zu Tuberkel., Gallensteinbildung, Abdominialmanie, venösen Hydrops, im 3ten Stadium, zu torpiden Hydrops, Carcinom des Mastdarms, des Uterus, der Prostata.

4) In den Tod: a) Durch Vehemenz der Blutungen. Selten geschieht dies bei Hämorrh. des Mastdarms, wo man die Blutung noch leicht stillen kann, häufiger bei anomal. Häm. b) Durch organische Fehler, indem die H. Congest. das Organ, gegen welches sie geht, in den Zustand der Entartung, Degeneration versetzt, so dafs dasselbe seiner Funktion nicht ferner vorstehen kann. So z. B. bei H. Herzcongestion, durch Erweiterung des Herzens. c) Durch Blutdruck, der in Folge der H. Congestion entsteht, und die Funktion des Organs stört, natürlich nur dann, wenn dasselbe zum Leben absolut nothwendig ist, z. B. bei H. Lungencongest. durch Lungenapoplexie.

Prognose.

Immer etwas mifslich, besonders bei erblicher Anlage, dem bezeichneten Habit. und frühzeitigem Eintritte der Krankheit. Das Vorhersagen hängt übrigens ab:

1) Vom Stadium der Krankheit.

2) Vom ursächlichen Momente und der Leichtigkeit, dasselbe zu entfernen. Wo äufsere ökonomische Verhältnisse die Realisirung der Ind caus. unmöglich machen, ist an keine radikale Heilung zu denken.

3) Von der Form. Anomale Formen sind immer schlimmer, als regelmäfsige Häm., um so schlimmer, je wichtiger das Organ ist, das zur Ausstofsung des path. Produkts benutzt wird.

4) Von der Menge des Blutverlustes.

Spärliche Blutungen mit auffallender Erleichterung für den Kranken, sind immer kritisch, je profuser dagegen die Blutung wird, besonders wenn

sie im innern Organe erfolgt, desto ungünstiger ist die Prognose.

5) Von den Uebergängen; jene, die mit Degeneration in den Organen verbunden sind, gehören zu den schlimmsten, z. B. Tubercul. und Carcinom. Auch die bei H. vorkommende Abdominialmanie ist immer eine äufserst schwierig zu behandelnde Krankheit.

Therapeutik.

Ind. caus. A. Ind. prophylact. Sie tritt bei Individuen ein, wo eine erbliche Anlage, oder wohl gar der bezeichnete Habitus nachgewiesen werden kann. Weit entfernt, Stolls Ansicht, dafs der Ausbruch der Häm. befördert werden müsse, zu schmälern, suchen wir vielmehr auf alle mögliche Weise den Ausbruch derselben aufzuhalten. Dies geschieht durch Anordnung einer strengen Diät, (die die Behandlung des path. Produkts verhütet) durch Offenhalten aller Sekretion. wodurch Stockungen in den Unterleibsorganen verhütet werden) und durch Abhaltung alles dessen, was Incitament für die Beckenorgane, namentlich den Mastdarm ist, (durch Untersagen des vielen Sitzens, Reitens, dunch Sorge für breiige Stuhlausleerungen. Ind. morbi. Sie zerfällt in der Behandlung der Totalität und in die der einzelnen Paroxysmen. Die Behandlung der Krankheit als Totalität setzt folgende Aufgaben:

1) Das Krankheitsprodukt, das sich in den Venen des Bauches, vorzüglich im Pfortadersysteme bildet, mufs in demselben Maafse entleert werden, als es sich angesammelt, denn dadurch wird die Bildung der Paroxysmen verhütet. Es geschieht dies durch Antreibung der Sekretionsorgane. Von jeher schon hat man dieser Ind. entsprechen zu müssen geglaubt, doch blieb die Behandlung einseitig, da man nur 2 Organe zur Ausstofsung benutzte, den Darmkanal und die Haut. Man verbindet gewöhnlich die auf die Haut wirkenden Mittel mit den darmausleerenden Schwefel, z. B. mit Weinsteinrahm, das bekannte H. Pulver) die Diuretica hat man dagegen, und zwar offenbar mit Unrecht, fast ganz bei Seite gesetzt, und bei der Behandlung der H. entbehrlich geglaubt. Es ist üb-

rigens hier so wenig, als bei Hydr. gleichgültig, auf welches Organ man wirkt. Es hängt dies ab:

1) Vom Gen. epidem., denn die Häm. Affekt. steht wie jede andre Krankheit unter dem Einflusse desselben. Zu einer Zeit, wo alle Affektionen sich durch die Haut entscheiden, wäre es daher Unsinn, die Ausscheidung durch den Darm erzwingen zu wollen. Man wird vielmehr unter solchen Verhältnissen die Diaphor. geben, und umgekehrt, wo es zu der Eigenthümlichkeit des Gen. epidem gehört, daſs die Kranken sich durch den Darm — durch Ausleerungen entscheiden. (Bei Gen. epidem. gastricus), die Abführungsmittel, keineswegs aber Diaphorese.

2) Von der Individualität. Es gibt also keine für alle Individuen und alle Zeiten passende Normalmethode, wie man sie bei der Behandlung der Häm. aufzustellen bemüht war.

3) Von der endem. Constit.

4) Von gewissen Winken, die die Natur gibt, und die nie übersehen werden dürfen. Es kommen z. B. Fälle vor, bei denen die Tendenz deutlich ausgesprochen ist, das path. Produkt durch die Haut auszuscheiden, (bei H. Schweiſsen und H. Herpes) in andern Fällen sieht man Tendenz zu Ausscheidungen durch den Darm — es stellen sich Blähungen, übelriechende Stühle ein die die Kranken sehr erleichtern, Hier sind die Lactantia, dort dagegen die Diaphoretica angezeigt. Ueberhaupt gelten in Bezug auf die Anwendung der sekretion befördernder Mittel dieselben Regeln, wie wir sie bey den Hydropsien aufgestellt haben. a) Man muſs öfters mit den Organen wechseln, und nicht fortwährend auf dasselbe einwirken — man muſs die Ausscheidung unter den verschiedenen Sekretionsorganen vertheilen, denn die Empfänglichkeit des Organs auf die Sekretion in ihm befördernde Mittel stumpft sich allmählig ab, man muſs deſshalb mit der Dose steigern (um eine fortwährend gleich starke Wirkung zu erzielen,) und kommt so endlich auf einen Punkt, wo durchaus keine Reaktion mehr eintritt, das Organ paralysirt sich. b) Man muſs mit den Mitteln öfters pausiren. Es ist dieses ein Kunstgriff, den die älteren Aerzte wohl kannten, während ihn die neueren zu sehr vernächläſsigt kaben. (Je-

ne hatten deſshalb ihre Dies intervalles.) Freilich ist diese Ansicht zuletzt ausgeartet, indem man unter allen Verhältnissen solche Dies intercallares eintreten lassen zu müssen glaubte, und selbst die Gestirne deſshalb zu Rathe zog. — Für das Pausiren (bei H.) spricht Erfahrung und Theorie. Beschleunigung der Sekretion durch Fortgebrauch des Mittels, wird daher, wenn die Sekretion einmal im Zuge ist, ähnliche Erscheinungen zur Folge haben, wie Steigerung mit der Dose, Das Organ wird allmählig paralysirt. und die ursprünglichen kritischen Ausgeerungen zuletzt colliquativ werden. Dieses geschieht z. B. bei Haemorrhoidariern, bei welchen die Abführmittel gegeben werden. So lange die Stühle schwarz, übelriechend sind, undie Kranken sehr erleichtern, sind sie kritisch; giebt man unter solchen Verhältnissen die Laxantia fort, so werden die Stühle bald wässrig, verlieren ihren fötiden Geruch, erleichtern die Kranken nicht mehr, sie haben aufgehört kritisch zu seyn, sind symptomatisch geworden. Es ist daher gerathen, das Mittel bei Seite zu setzen, wenn seine Wirkung im vollen Zuge ist, zu pausiren. — Daſs die Wirkung der Arzneimittel, der gröſsere oder geringere Erfolg derselben sich nach der Jahreszeit richte, kann nicht geläugnet werden. Täuschen wir uns nicht, so ist H. Affekt. im Winter und bei kühlem Wetter leichter heilbar als im Sommer, wo Arthritis sichere Heilung zuläſst. Man wird daher die Hauptbehandlung wo möglich auf diese für die Behandlung der Hämorrh. günstigere Jahreszeit verschieben. (Untergeordnete Indicationen.) II. Da der Chemismus der Bauchorgane abgeändert ist, welche Veränderungen sich in den Sekretionsprodukten durch Säurebildung zu erkennen geben, (weniger jedoch bei Haem. als Podagra), da muſs man das Krankheitsprodukt neutralisiren, um dadurch seine Ausscheidung zu befördern, und die Störungen, die es als saures Produkt auf die Organe ausübt, mit welchen es in Berührung kommt, zu verhüten. Diese Indication wird durch den Gebrauch der Kalien realisirt. — Der reinen Kalien, des Kalis, Natrons, der Magnesia, der Krebsaugen, der kohlensauren oder reinen Talkerde und der verschiedenen Kalksalze. Wo die Digestionsorgane im ausgezeichneten Grade leiden,

werden die erdigen Kalien schwer, leichter die reinen vertragen. III. Die heftigsten Erscheinungen im Bauchnervensysteme, die sich unter der Form des H. Krampfes und der H. Kolik aussprechen, und paroxysmenweise auftreten, müssen beseitigt werden. Dieses geschieht durch den Gebrauch der Gummata ferulacea, der Assa foetida, des Gumm. aommoniac. und eines Mittels, das sich den Ruf als Specificum erworben, und sich durch sein äther. Oel den Gumm. ferul. anschliefst. — Der Achillea millefol. das Mittel ist allgemein gekannt und gebraucht. In allen Fällen aber, (wo H. plötzlich unterdrückt werden, und) wo es, was man für H. Kolik nimmt, nichts ist, als heftige Cogestion oder beginnende Inflammation, ist es verderblich, da es diese Umstände, nur verschlimmert. IV. Die Dauungsorgane, die immer in einem Zustande von Turgor sind (in Folge direkt oder indirekt schwächender Potenzen) müssen gestärkt werden. Dieses geschieht:

1) Durch Arzneimittel, durch aromat. tonische Mittel. Sie müssen den Verdauungskräften des Kranken angepafst, daher mit den gelindern, leichter verdaulichern Extract. leondot., extr. gram. liquid. den Amarigantibns begonnen und nur allmählig zu den rein tonischen und zuletzt zu Eisen übergegangen werden. (Sieh die Behandlung des Chorose.) Jedes Mittel, das zu heftig wirkt, zu schwer verdaulich ist, das dem Grade der Digestionskraft nicht entspricbt, wird nachtheilig einwirken. Dafs diese Mittel nicht gleichzeitig mit den Ausscheidung bewirkenden gegeben werden dürfen, versteht sich von selbst; man gibt sie erst, wenn eine Zeit lang die Sekretion befördernden gegeben worden sind, und kehrt, wenn sich Ansammlung neuen Produktes zeigt, zu den erstern zurück.

2) Durch Anordnung der Diät. Sie ist Hauptsache, ja es gelingt oft im Anfange der Krankheit, bei Formen, wo wenig path. Produkt ausgebildet wird, bei sensiblen Individuen, wo mehr das Bauchnervensystem sollizirt ist, durch Realisirung derselben allein, der Krankheit Herr zu werden. — Hier ist eines jener Felder, das die Homöopathie in der neuesten Zeit mit dem besten Erfolge ausgebeutet hat, Aerzten gegenüber, die allein von Anwendung der Arzneien Heil suchen, und die Anord-

nung einer strengen zweckmäfsigen Diät aufser Acht liefsen. Die Diät bezieht sich: a) Auf Anordnung der Kost. Die Kost mufs leicht verdaulich seyn, kein fettes, blos frisches, zartes Fleisch (Kalb- oder Hühnerfleisch), die Speisen dürfen nicht mit Gewürzen bereitet seyn, am wenigsten mit scharfen Pfeffer, Cardamomen, Zimmt, Senf, ebenso wenig mit Essig. Viele vegetabilische Kost ist gleichfalls nachtheilig; blos Knollen- und Wurzelgemüse, überhaupt Vegetabilien, die viel Zuckerstoff enthalten, — sind zuträglich. Hülsenfrüchte, Blättergemüse müssen vermieden werden. Gut ist es, wenn man die Speisen öfter und in kleinen Mengen gibt, um Uebersättigung zu verhüten. Backwerk, Milch, Mehlspeisen etc. müssen unterbleiben. b) Getränke Kaffee ist nachtheilig, ebenso aromat. Aufgüsse, grünen chinesischen Thee, besser man läfst einfache Fleischbrühe oder Chokolade aus Cacao mit Zucker bereitet (ohne Vanille) und mit Wasser nicht mit Milch gekocht trinken. Alles alkoholhaltige Getränke ist zu verwerfen, besonders deutsche Weine wegen ihrer vorschlagenden Säure, und französische Weine wegen ihres Gerbestoffgehaltes. Höchstens darf man den süfsen, sogenannten Desertwein, ein Glas Heres, Madeira etc. nach Tische erlauben. Am besten bekommt ein Glas leichtes, wenig gehopftes Bier. Fehlt dieses, so mufs man die Kranken zur Wasserdiät Verurtheilen. c) In Bezug auf der Luft. Hämorrhoidarien befinden sich bei grofser Hitze äufserst schlecht, besser in immer mehr kühler Temperatur. wo es daher die ökonomischen Verhältnisse des Kranken erlauben, ist das auf Reisen Schicken sehr zu empfehlen. Im Sommer läfst man sie auf die Alpen der Schweiz gehen, im Winter läfst man sie wärmere Gegenden zu ihrem Aufenthalte bereisen. Bei Unmöglichkeit des Reisens mufs man künstliche Hülfe leisten; daher im Sommer bei gewitteriger Luft durch Aussetzen von Gefäfsen mit Wasser, verdünntem Essig etc. eine künstliche Kühle erzwingen, alles Arbeiten im Sonnenschein untersagen, im Winter dagegen die Kranken im Zimmer halten, und sie vor Durchnässung, Verkältung schützen. d) In Bezug auf die Lebensweise. Die Kranken müssen sich viel Bewegung machen, die Bewegung mufs aber aktiv seyn, und nie bis zur Ermüdung kom-

men. Alle passive Bewegung ist verwerflich, und nur, wenn die Erscheinungen des Torpors verschwinden, zu erlauben. Was die psychische Behandlung betrifft, so bemerken wir folgendes: Hämorrhoidarier sind in der Regel übel gelaunt, haben Anlage zu Hypochondrie oder Melancholie, welcher Zustand zuweilen von unnatürlicher Heiterkeit, die schnell wieder dem alten Trübsinn weicht, unterbrochen wird. Eine geistige Behandlung ist daher unerläfslich für eine heitere Gesellschaft, für zweckmäfsige Lektüre nnd anderweitige geistige Beschäftigung Sorge tragen. Schlüfslich haben wir bei der Behandlung der Krankheit als Totalität noch einiger Heilmethoden zu erwähnen, die man bei Haem. in Vorschlag gebracht hat, und unsere Ansicht über dieselben mitzutheilen.

1) Die Obst- und Milchkur. Von der Ansicht, dafs das Aliment bei H. höchst einfach seyn müsse, ausgehend, hat man die Kranken auf diese Dinge allein beschränken, und alles Uebrige verbieten zu müssen geglaubt. Was die Milch anbelangt, so ist sie bei Hämorrhoiden durchaus verwerflich, denn einmal gehört sie zu den schwer verdaulichen Dingen, namentlich den fetten Sorten, besonders für Erwachsene, deren Magen an andre Dinge gewöhnt ist, und dann ist sie einer der Stoffe, die sich leicht säuern, und dafs die Säurebildung bei H. nachtheilig seyn müsse, versteht sich von selbst. Bei podagraischen Formen wird dagegen unter bestimmten, dort anzugebenden Verhältnissen Milchdiät mit günstigerem Erfolge angewendet. Zuverläfsiger scheint die Obstkur zu seyn, besonders die Behandlung mit Obst, das viel Schleimzucker enthält, weniger also mit Kirschen und mit Pfiaumen als mit Trauben (dafs es reife Trauben seyn müssen, und dafs man dem Kranken untersagt, die Bälge nicht mitzuessen, erhellt von selbst). Die Traubenkur pafst übrigens nicht für alle Fälle. Bei schwachen, decrepiden, heruntergekommenen Personen, bei welchen auffallend Erscheinungen von Irritation im Bauchnervensystem zugegen sind, wird sie nichts leisten, im Gegentheile das Uebel nur zu verschlimmern im Stande seyn. Bei Individuen dagegen mit mehr plethorg. Habitus, wo das Gefäfsleiden praevalirt, wo die venösen Erscheinungen sehr ausgezeichnet, die nervö-

sen dagegen sehr zurückgedrängt sind, Vorschrift die Obst- (Trauben-) Kur den besten Erfolg.

2) Gebrauch der Mineralwässer. Man hat die Brunnenkur bei H. Affect. zu allgemein und zu einseitig in Vorschlag gebracht, indem man fast ohne Ausnahme die salinischen, die leicht abführenden Salze enthaltenden Quellen für heilsam und passend erklärte. Dieses ist falsch, denn es giebt Fälle, wo die Eisen- oder Schwefelquellen angezeigt, und die salinischen Wässer nachtheilig sind. Wir werden daher die Verhältnisse aus einander zu setzen suchen müssen, unter welchen eine oder die andere dieser Quellen bei H. zweckmäſsige Anwendung findet. Die salinischen Wässer, welche die gelinde auf den Darm und Nieren wirkenden Salze enthalten (salzsaure, schwefelsaure Bittererde, schwefelsaures Natron) und die wieder in 2 Reihen zerfallen, in Thermen, unter welchen wir Karlsbad nnd Wiesbaden, und kalte Quellen, unter welchen wir Salzbrunnen in Schlesien und Kissingen nennen, passen nur bei jenen Hämorrhoidariis, bei welchen die Affect. aus Ueberreizung entstand, im ersten, höchstens 2ten Stad. begriffen ist, bei blutreichen Individuen, die eine sitzende Lebensweise und eine üppige schwelgerische Tafel führten. Für solche Individuen eignen sich namentlich die kalten salinischen Bäder, Kissingen an der Spitze, (die für decrepide, schächliche Individuen mit ausgezeichneten nervösen Leiden gerade zu verderblich sind). Karlsbad und Wiesbaden, die salinischen Thermen passen vorzüglich für Jene, wo die Oszilliren zwischen H. nnd Gicht statt findet, oder wo beide vielleicht früher schon alternirt haben. Bei Individuen, wo die Krankheit mehr die sensible Sphäre ergreift, Individuen, die eine nüchterne magere Lebensweise führen, aber dabei starke Geistesanstrengungen erlitten haben, bei diesen sind die genannten Wässer Gift. Sie bewirken fürchterlichen Schwindel, so daſs sie nicht aufrecht sitzen können, förmlich. Zittern, und andere heilose beunruhigende Symptome. Dieses sind die Fälle, wo die sedativen Mineralwässer, namentlich Ems, mehr aber noch die Alpenbäder in spec. Pfäffers im Gastein sich Ruf erworben haben. Es kommen ferner Fälle vor, wo die Eisenbäder Anwendung finden, entweder gleich anfangs,

was selten ist, oder später, wenn der Gebrauch anderweitiger Mineralquellen vorausgegangen ist. Bei sehr blutreichen Subjecten darf man diese Bäder nie zur Nachkuhr anwenden, und es gehört deſshalb zu dem gröſsten Leichtsinne unserer Zeit, alle Kranken ohne Ausnahme von den salinisch. Quellen weg zur Nachkur in Eisenbäder zu schicken; von Kissingen z. B. nach Bocklet. Wohl aber eignet sich der Gebrauch der Eisenbäder für Individuen, die zuerst eine sedative Mineralquelle gebraucht haben; noch gröſsere Wirkung aber äuſsern sie bei Individuen, bei welchen früher sehr erschöpfende Blutungen statt gefunden haben, in Folge welcher sie in einen Zustand von Torpor versunken sind; besonders bei nervöser Constit. der Kranken. Für solche Individuen ist Franzensbrunnen bei Eger unter den martial-salinischen und unter den reinen Eisenquellen-Pyrmont, Brückenau und Bocklet zu empfehlen. — Endlich kommen Fälle vor, wo die Schwefelbäder angezeigt sind, wo nämlich die H. Affekt. unter der Form des H. Herpes erscheint, oder wo gleichzeitige impetiginöse Krankheitsformen psorischer oder herpetischer Natur neben der H. bestehen, wo es daher durchaus nothwendig ist, erst diese Complicat. zu tilgen, ehe man zur Bekämpfung der H. selbst übergeht. Erst wenn die genannten Erscheinungen auf den Gebrauch der S. Bäder verschwunden sind, wird man auf den Gebrauch von Bädern übergehen, die der H. Affekt. im Indiv. entsprechen. Besonders nöthig ist der Gebrauch der S. Bäder bei Frauen die an den bezeichneten Affekt. leiden, wenn man anders Carcinome uteri verhüten will. Auf den Gebrauch der S. Bäder läſst man die Solenbäder folgen.

Therapeutik der einzelnen Formen.

1) Der regelmäſsigen Hämorrhoiden.

Es gilt bei der Behandlung der Grundsatz, daſs die Ausstoſsung kritische Bedeutung habe, dieses ist eine Thatsache, die wir anerkennen müssen, wenn wir auch Stahls Ansicht, daſs die Hämorrhoidalblutung ein gesetzmäſsiger Zustand sey, nicht theilen. Daraus ergiebt sich als Folgesatz, daſs

man fliefsende Hämorrhoiden nicht gewaltsam unterdrücken dürfe, und dafs die Hämorrhoidal-Blutung nach ihren verschiedenen Charakteren verschieden behandelt werden müsse. Entweder ist namlich der Ausflufs von der Art dafs die Erscheinungen im Pfordadersysteme und in den Beckenvenen bei der Fortdauer derselben allmählig verschwinden, die Blutung ist also hinreichend, die krankhaften Erscheinungen zu beseitigen, ihr Charakter ist der erethische. Die Behandlung ist in diesem Falle rein exspectativ. Der Arzt mufs alimentarisehe und mechanische Reize des Mastdarms entfernt halten, mufs das Reiten, Fahren, feste Faeces machende Dinge und starke Anstrengung etc. verbieten; mit einem Worte die Steigerung des Char. der Blutung zur Synocha, oder das Herabsinken desselben zum Torpor verhüten. Oder die Blutung ist zu schwach, oder stellt sich auch wohl gar nicht ein. Die Mastdarmvenen schwellen dann an, treiben sich auf; aber es kommt nicht zur krit. Ausscheidung. Hier ist es Aufgabe die Blutung zu befördern, denn man kann die Sache doch nicht mehr zurückgängig machen. Die älteren Aerzte haben zu dem Ende die Pellantia gegeben, und durch Anwendung derselben, namentlich der Aloe, grofsen Schaden gestiftet. Unsere Behandlung ist für diese Fälle folgende: ableitende Fufsbäder, trockne Schröpfköpfe an der einen Schenkelfläche oder an den Rücken, (sind diese Erscheinungen heftiger, blutige Schröpfköpfe, Blutegel an die aufgetriebenen Venen des Mastdarms, Dämpfe, erweichende Bäder, und innerlich der Gebrauch der gelinde auf den Darm wirkenden Mittel, das Extr. sapon. das Extr. leondot. gram. mit Tart. tart. oder Crem. tart; gröfste Ruhe, horizontale Lage, und eine die Wirkung dieser Mittel unterstützende Diät. Kommt es bei dieser Behandlung zur Blutung, eo mufs diese durch den Fortgebrauch der bezeichneten auf den Darm wirkenden und gegen die Haut derivirenden Mittel festgehalten werden, oder die Blutung ist zu vehement, hier ist es Aufgab edes Arztes, sie zu mäfsigen, oder wo sie augenblickliche Erschöpfung droht, sie zu unterdrücken. Es fragt sich hiebei, ist die Blutung Folge einfacher Sekretion oder mechanischer Sturz (des Zerreifsens eines H. Sackes). Im letzten Falle

wird man alles anwenden müssen, die Blutung augenblicklich zu unterdrücken. Tampons, styptische Mittel etc. Im entgegengesetzten Falle wird man sich auf die Anwendung innerer Mittel beschränken. Die Kranken müssen die gröſste Ruhe einhalten, mehr in horizont. Lage, mehr eine kühle, als warme Atmosphäre und eine leichte Bedeckung wählen. Innerlich giebt man die Säuren, besser aber noch als die Sänren, weil sie leicht den Magen angreifen, sind die Mittelsalze, namentlich die Eisensalze, weniger die schwefelsauren als salzsauren Eisen; auch Alaun für sich oder mit Gummi Kino, Rathania ist bei Blutfluſs überhaupt, und bei Hämorrh. Blutfluſs insbesondere unwirksam. Unter solchen Verhältnissen gleich zur Anwendung topischer Mittel (der Styptica) zu schreiten, ist unrathsam, da dadurch leicht Congestionen in anderen Organen, Reizung, Entzündung, und mannigfache Entartung der Mastdarmschleimhaut gesetzt wird. Neben diesen Indicationen sind noch gewisse (weniger constant. Zustände) die an der Mastdarmschleimhaut und den Mastdarmvenen vorkommen, zu berücksichtigen. Nicht selten geräth die Mastdarmschleimhaut und die darüberliegenden Venen in Entzündung, schwellen an, werden auſserordentlich schmerzhaft, und der Häm. Blutfluſs steht stille. Hier muſs man die Entzündung durch top. Antiphlogose (durch Anlegen von Blutegeln, ja nicht unmittelbar auf den Knoten selbst, sondern in ihrer Nähe, und nicht durch Anlegen von Roſsblutegeln, denn ihre Stiche geben leicht zu brandiger Zerstörung Anlaſs, durch Ueberschläge von Leinsaamenabkochung mit Brodkrummen und zerstoſsenen Mohnköpfen, durch Anwendung von lauwarmen Bädern und Dämpfen) zu beseitigen suchen. Ist die Entzündung in Suppurat. übergegangen, so muſs diese durch fortdauernde Anwendung feuchter Wärme befördert, der Absceſs zeitig geöffnet, und so die Bildung von Mastdarmfisteln verhütet werden. Anderseits ist es häufig, daſs durch die Gröſse der Anschwellung, auch wenn die Entzündung getilgt ist, die Stuhlausleerung verzögert, oder gänzlich unterdrückt wird. Das chirurgische Messer ist in diesem Falle das Einzige, was sichere Hülfe leistet, Dillatation durch Wachskerzen durch Bougies etc.

hilft selten; Unterbindung durch eine Seidenschnur, durch ein Pferdehaar etc. ist verwerflich, denn die Erfahrung hat gelehrt, daſs Venenentzündung, die sich bisweilen bis zur vena cava und zum Herzen verbreitet, und tödlich endet, die Folge seyn könne, man wird daher die Incision (um den Inhalt der H. Knoten, das geronnene Blut zu entleeren) und wenn diese nicht handhaft, die Excision machen müssen. — Endlich kommt auch eine Erscheinung am Mastdarme vor, die die ärztliche Hülfe verlangt, der Zwang und das Gefühl von Wundseyn am After. Dagegen wendet man gewisse Salben an, die unter dem Namen der H. Salben behannt sind, entweder die einfache Eibischsalbe, oder das Unguent. lineria, das sich groſsen Ruf erworben hat, oder wo die Schmerzen sehr heftig sind, Opium in Substanz mit den genannten Unguenten abgerieben. In Fällen, wo die H. Knoten als innere erscheinen, und über den After hervorgedrängt durch denselben zusammengeschnürt werden, hilft gleichfalls nichts, als das chirurgische Messer. Man schneidet die Knoten ein, um das Blut zu entleeren, worauf mit dem Zusammenfallen derselben oft die Einschuürung nachläſst (und die Knoten reponirt werden können). Wo dieses nicht gelingt, muſs der Sphincter selbst eingeschnitten werden, denn die H. Knoten werden sonst brändig, welche brändige Zerstörungen sich aufwärts erstrecken, und tödlich enden können.

2. Die annomalen Hämorrhoiden.

Die Behandlung derselben setzt sich aus folgenden Indikat. zusammen:

1) Die normale Form, auf die normale zurückzuführen, mit andern Worten, die Congestion gegen den Mastdarm hinzuleiten, und hier zu endlichen Sekretion zu steigern. Die Mittel, die dieser Indik. entsprechen, sind verschieden. Es kann nämlich ein Doppeltes statt finden. a) Es waren früher normale H. zugegen. b) Es sind gleich ursprünglich die Hämorrhoiden als annomale aufgetreten. Im ersten Falle sind die Häm. entweder allmählig verschwunden, oder sie sind plötzlich unterdrückt worden. Bei unterdrückten Häm., wo gleich nach der Unterdrückung Congest. gegen andre Organe gehen, die Hämorrh durch eingreifende Mittel wie-

der in Fluſs zu bringen, und zwar ist die Wahrscheinlichkeit des Erfolges um so gröſser, je kürzer die Zwischenzeit zwischen cessirender Blutung und eintretender Behandlung ist. Man macht Aderlässe am Fuſse, besonders bei blutreicher Personen, wo sich Erscheinungen von Aufreizung im Gefäſssysteme zeigen. — Der Erfolg ist oft sehr schlagend, indem nicht selten in dem Augenblicke, wo die Vene zu flieſsen beginnt, die Sekretion im Mastdarm wiederkehrt, (setzt Blutegel an den Mastdarm, blutige Schröpfköpfe an der innern Schenkelfläche, reibt den Schenkel mit Flanell. oder einen feinen Bürste, empfiehlt aufrecht sitzende Stellung, und wendet innerlich die leichteren, auf den Darm wirkenden, aber nicht irritirenden Mittel an: z. B. pulpa tamarindorum mit tart. tart., cremor. tart. magn. sulph. Kali sulph. Ist schon eine längere Zeit zwischen Unterdrückung der Blutung und Bildung der normalen Form verflossen, oder ist diese allmählig verschwunden, nicht unterdrückt worden, oder waren früher gar keine Mastdarmhämorrhoiden zugegen, so ist das Verfahren schwieriger, und das in Anwendung zu ziehende Verfahren weniger eingreifend, denn man muſs nur allmählig den Mastdarm in Congestion zu versetzen bemüht seyn. Unter den Mitteln, die Congest. in den Venen des Mastdarms bewirken können, hat man von jeher die Aloe empfohlen. Man muſs mit dem Gebrauche derselben sehr vorsichtig sich benehmen, und nur bei sehr reizlosen Individuen, wo auch keine Congest. gegen andre Organe zugegen ist. noch keine Gefäſsaufreizung besteht, darf man sie innerlich geben. Im entgegengesetzten Falle, (wo z. B. Congestion gegen Lunge oder Milz besteht,) kann sie die heftigsten Erscheinungen, (Pneumorrhagie, Vomitus cruentus) veranlassen. Auch wenn der innerliche Gebrauch nicht centraindizirt ist, wird man die Aloe nur in kleinen Gaben, in wäſsrigem Extr; und ein ihre irritirende Wirkung auf das Gefäſssystem zu verhüten, mit Mittelsalze geben. (Weinsteinrahm, tart. tart., Kali sulph. etc. Sind die nervösen Erscheinungen im Bauche sehr deutlich, so verbindet man sie mit aq. laurocer. Diese Verbindung hat sich namentlich durch Dilterius sehr in Ansehen gesetzt, und wird fast allge-

mein in Gebrauch gezogen, aber das Mittel ist keineswegs gefahrlos, denn aufser den Nachtheilen, die der lange fortgesetzte Gebrauch der Aloe mit sich bringt, entsteht durch Fortgebrauch des Kirschlorbeerwassers endlich Dissolution des Blutes, und dadurch die gröfste Anlage zu Hämorrhagien. Es ist daher gerathen, dies Mittel und die Aloe überhaupt innerlich nur mit der gröfsten Vorsicht in Anwendung zu ziehen, und in der Mehrzahl der Fälle, sich auf die topische Aplication derselben, zu beschränken. Wir nehmen zu einem Clysma 2—3 gr. Aloeextr. in 2—3 Unzen, einen leichten Chamillenaufgufs. Ist der Mastdarm so reizbar, so setzen wir einige Tropfen Tinct. opii bei, damit die Flüssigkeit um so gewisser zurückgehalten werde. Der Wille des Kranken thut dabei das beste. Erst, wenn durch die Anwendung der Aloe, und dem innerlichen Gebrauche des Schwefels, (der Schwefelblumen, des Schwefels mit Terpentin), welche Mittel man am besten in Pillenform gibt, Anschwellen der Venen, Jucken, und ein Gefühl vermehrter Wärme am Mastdarm sich einstellt, und diese Erscheinungen sich zu einer leichten entzündlichen Affektion gesteigert haben, darf man Mittel anwenden, die die nach und nach bewirkte Congest. zur blutigen Sekretion zu steigern, die blinden H. in flüssige überzuführen, im Stande sind. Man bedient sich zu dem Ende der Blutegel an dem After, der blutigen Schröpfköpfe, der erweichenden Dünste. Wenn dagegen ein gewisser Grad von Schwäche in der Congest. bemerklich ist, die Venenanschwellungen schlaff, welk sind, mehr die nervösen Erscheinungen vorschlagen, wird man die Pellantia einem Thee aus Achillea, die Aloe anwenden. Die Wirkung dieser Mittel wird noch kräftig, bzsonders im 2ten Stadium, wo man Congest. erzeugen will, durch reizende Fufsbäder unterstützt. — Durch Fufsbäder mit Senf und Asche, am besten mit Königswasser, (man nimmt 2—4 Unzen auf ein Bad, bis die Kranken ein leichtes Prickeln, wie Gefühl von Ameisenlaufen, in den Beinen bekommen.

2) Das Organ, welches von der H. Congest. befallen ist, vor nachtheiliger Einwirkung zu schützen. Neben den erst genannten derivirenden Mitteln geschieht dieses; a) durch diätetische Mittel, indem

man blos entfernt, was Reiz für das Organ ist, und was die ohnedies vorhandene Congestion nur vermehrt. b) Durch Mittel, welche das Organ unmittbar von der Congestion befreien. Es kann nämlich geschehen, dafs das Organ durch die Congestion und Blutüberfüllung in den Zustand augenblicklicher Lähmung verfällt. Hier mufs Blutentleerung eintreten, Aderlässe aus der Armvene, bei Congest. nach dem Gehirn- und Rückenmark, Blutegel in die Magengegend, Milzgegend etc. (und zum Behufe der Derrivation an den After) bei Congest. gegen die Bauchorgane. 3) Die Reizbarkeit des von H. Congest. befallenen Organs abzustumpfen, dies geschieht durch die Narcotica. Wenn die Lunge befallen ist, durch Aq. Lauroceras., wenn der Magen befallen ist, durch Belladonna (oder pot. Riveri.) — Endlich tritt noch eine Ind. symptomatica ein. Wo die Blase von Haemorrh. befallen ist, welche zu Dillatation der Blase, zu Cystis Veranlassung geben kann, mufs die Ansammlung des Harns durch Applikation des Katheters, lauwarme Bäder und Ueberschläge auf die Blasengegend verhütet und beseitigt werden. Wo bei Mastdarmhaemorrhoiden Stuhlverstopfung zugegen ist, mufs diese durch ein Clysma gehoben werden. Ist aber einmal die annomale H. Form aus dem Stadium der Congest. in das der Secretion übergegangen, so treten jene Indicationen ein, die wir bei den Haemorrhagien entwickelt haben, nur mit steter Rücksicht für das Grundübel, auf die annomale Form der Haemorrhoiden.

Gruppe der Podagra-Formen.

1. Abtheiung. Normales Podagra.

Erscheinungen.

1. Stad. (Stadium des Pfortaderleidens.) Die Kranken haben ein drückendes Gefühl in der Magengegend zwischen Process. ensiformis und Nabel; diese Gegend ist meist etwas aufgetrieben, Druck erregt eine unangenehme Sensation. Besonders ausgezeichnet sind die Erscheinungen der Säurebildung, nicht blos in den Organen der Chylopoese, daher Sodbrennen, saures Aufstofsen, sondern besonders ausgezeichuet und charakt. für Podagraformen im

Harne, so daſs man durch genaue Beobachtung derselben den podagr. Paroxysmus 24—48 Stunden vorauszusehen vermag, was den Arzt in den Stand setzt, den Anfall, wenn auch nicht aufzuhalten, doch wenigstens zu mäſsigen. Der Harn, den die Kranken vor den Paroxysmen lassen, reagirt nämlich auffallend sauer, ist mehr oder minder stark geröthet, und die chemische Analyse weist eine groſse Menge von Harnsäure in demselben nach. Diese unterliegt keinen Schwierigkeiten, man darf nur etwas Harn in ein gewöhnliches Uhrglas gieſsen, und eine kleine Menge rauchende Salpetersäure an den Rand des Glases herabrinnen lassen, so schieſst die Harnsäure an dem Rande des Glases in reichlicher Menge unter der Form spieſsiger Krystalle an.

2. Stad. (der Erupt.) Meist zur nächtlichen Weile, selten bei Tag beginnt der podagraische Anfall, die Kranken erwachen plötzlich gegen Mitternacht, und es stellen sich Reihen von Erscheinungen ein: a) topische Erscheinungen. Bei ganz regelmäſsigem Verlaufe entweder blos die Gelenke der unteren Extremitäten, vorzugsweise die Articulat. zwischen der 1. und 2. Phalanx der groſsen Zehe mit dem Mittelfuſsknochen oder dem Springgelenke befallen, der Schmerz ist nach dem Grade der Erupt. sehr verschieden, ist nur ein leichter Druck, oft aber auch der heftigste, wüthendste Schmerz, als werde ein glühender Drath in den Knochen gestoſsen, oder als treibe man mit dem Keil das Gelenke auseinander. Zu gleicher Zeit schwillt das befallene Gelenk an, die überliegende Haut röthet sich, die Röthe ist rostig, oft purpurroth, ins Violette ziehend. Die leiseste Berührung, der geringste Druck, z. B. der der Bettdecke ist dem Kranken auſserordentlich empfindlich, die Bewegung ist gänzlich aufgehoben. b) Allgemeine Erscheinungen. Kein podagraischer Anfall verläuft ohne Fieber, nur ist der Char. desselben verschieden nach Individual., Lebensalter, Heftigkeit der Ausstoſsung und herrschendem Gen. epidemicus. Meist hat das Fieber synochalen Char., oder zeigt wenigstens Annäherung an denselben, der Puls ist dann hart, voll, frequent. die Temperatur des Haut erhöht, die Zunge weiſs belegt, der Harn feurig, und der Durst äuſserst heftig. Selten, daſs der Fiebercharakter zum Torpor

hinneigt, denn torpiden Char. und Ausstossung an peripherischen Theilen und den bezeichneten Gelenken verträgt sie nicht. Schon Sydenham hat bemerkt, daſs das Fieber nicht blos den remittirenden Typus, sondern oft sogar den der Intermittens sich annähere, wenigstens dadurch, daſs zur Zeit der Remmission (in den Morgenstunden) Krisen sich zeigen, indem die brennend heiſse, trockne Haut feucht wird, und der burgunderrothe Harn sich trübt, oder sogar Sedimente macht. Oft verschwinden die febrilischen Erscheinungen für diese Krisen in den Morgenstunden ganz, und der intermittirende Typus ist dann vollständig ausgesprochen. Die Eruption geschieht plötzlich, und ist gewöhnlich schon in 12—24 Stunden zu Ende.

3. Stad. (Stad. der Blüthe.) Bei normalem Verlaufe dauert dies Stadium 14 Tage und auch hierin zeigt sich also wieder eine Annäherung an die Gruppe der Intermittentes. Während dieser Zeit behält die Gelenkgeschwulst ihren Umfang, ihre Gröſse, die Haut zeigt dieselbe Farbenveränderung, das Gelenk ist äuſserst schmerzhaft, obgleich beweglich. Das Fieber dauert, obgleich vom 5—5. Tag an gemäſsigt fort, und verschwindet am 14. Tage endlich ganz (indem die Remission immer deutlicher, die Exacerbationen immer schwächer werden, endlich vollkommen Intermission eintritt, die sich immer mehr in die Länge zieht, bis die Paroxysmen endlich ganz aufgehört haben.

4. Stad. (Stad. der Desquamat. Die topische Affektion erleidet eine wesentliche Veränderung, in der Art, daſs die Schmerzen aufhören, während die Kranken noch ein Gefühl von Taubheit oft von Kälte in dem befallenen Theile haben, und die Beweglichkeit nicht zurückkehrt. Die Hautröthe, die im letzten Abschnitte des 3. Stad. erblaſst war, ist jetzt ganz verschwunden, die Kranken haben ein heftiges Jucken an dem Theile, und die Haut schilfert sich kleienförmig ab. Jetzt kommt die Reconvalescenz, in der sich die Kranken wie neugeboren fühlen, und eine Kraft in sich wahrnehmen, welcher sie sich nie vor dem letzten Anfalle erfreuten. Die gastrischen Erscheinungen sind verschwunden, der Apetit ist herrlich, der Schlaf ruhig, die physische Verstimmung ist der gröſsten Heiterkeit gewichen,

bis nach kürzerer oder längerer Zeit, je nachdem mehr oder minder schädliche Potenzen einwirken, dieselbe Reihe von Erscheinungen aufs Neue anhebt, und denselben Verlauf nimmt, den wir oben beschrieben haben.

2. Abtheiung. Annomale Podagraformen.

1tens In den Gelenken,

a) Chronische Gicht.

Sie ist nicht selten bei Frauen, besonders bei Individuen, bei denen früherHaemorrhoidalaffekt. bles zugegen war. In den Gelenken zeigt sich bloſs Schmerz mehr drückend, das Gelenk etwas empfindlich gegen die Berührung, seine Temperatur etwas erhöht, aber keine Geschwulst, keine Röthe. Merkwürdig ist die Reaktion dieser Individuen gegen Metalle. Erauen mit anomaler Gelenkgicht, wenn sie zur Zeit Metalle berühren, werden plötzlich von demselben befallen, und die Schmerzen äuſserst heftig, sie sind also Metallfühler. (Wie Intermittens kranke Wasserfühler, besonders stagnirender Wasser; an Rheumatismus Leidende Electrizitätfühl., und die an chronischen Katarrhen Erkrankte, äuſserst empfindsam gegen den feinen Wasserdunst der Luft sind. Es scheint gleichviel, welche Metalle man wählt, doch sind es nach unseren Beobachtungen mehr die aus der Reihe der cohärenden, Kupfer, Silber, und den Legirung. von Kupfer, namentl. Messing.

b. Oedematöse Gelenkgicht

Sie wird leicht für Wassersucht gehalten, besonders bei dicken, fetten Personen; es schwellen periodisch die Gelenke d. unteren Extremitäten an, anfangs blos am Knöchelgelenk, allmähig aber steigt die ödematöse Geschwulst, indem sie nicht mehr periodisch auftritt, bis gegen die Knie heraufzu, oder das Knie wird wohl auch erst später befallen, und später erst der Knöchel. Die Geschwulst ist prall, die Haut einen leichten Anflug von Röthe zeigend, die Kranken haben nicht das spannende Gefühl, wie bei gewöhnlichem Oedem, sondern mehr reiſsende Schmerzen besonders zur nächtlichen Weile. Dazu kommen die Symptome des Pfortaderleidens. die charakteristischen Ausscheidungen im Harne.

2. In den Knochen selbst.

Wir kennen übrigens keinem Fall, wo die Röhrenknochen befallen werden, sondern immer sind es platte oder polyädrische Knochen. Unter erstere nennen wir die Knochen des Kopfs, unter letztere die der Wirbelsäule.

1te Form,
Gicht in der Wirbelsäule.

Die erste Form, wo die Gichteruption sich in den Knochen der Wirbelsäule bildet, kommt besonders bei alten Leuten vor. Die Erscheinungen sind anfangs oft so unbedeutend, dafs sie bei unaufmerksamer Beobachtnng oft ganz übersehen, und die Kranken erst aufmerksam werden, wenn Lähmung eintritt, In Folge nämlich der Exostosen, die besonders gerne an den Stellen sich bilden, wo die Spinalnerven vortreten, werden diese gedrücki, und es kommen paralytische Erscheinungen in den Organen, zu welchen diese gehen; oder die Exostose verengert unmittelbar die Austrittsstelle des For. interveatebrale. Es sind im Individuum andere Gichtformen, meist anomale vorausgegangen, nach deren Unterdrückung die Kranken einen dumpfen, stechenden, drückenden Schmerz an einer Stelle der Wirbelsäule klagen, der sich bei der Bewegung und beim Drucke vermehrt, und besonders zur nächtlichen Weile eintritt. Später kommen dazu die Symptome der Lähmung, die anfangs wenigstens halbseitig sind; der eine Fufs wird schwerer, später auch der andere und endlich geht die Affektion auf die Beckenorgane über.

2te Form.
Kopfgicht. Arthritis cephalica.

Eine ,der schlimmsten Formen. Auch hier ist der Knochen selbst (und dessen Dyploe) der Sitz der Affektion und auch hier kommt es zu Knochenwucherung, zu theilweiser Hypertrophie, arthritischer Exostose. Nach der Richtung, die diese nimmt, sind die Erscheinungen sehr verschieden. Entwickelt sie sich nach Aufsen gegen die Galea aponeurot. zu, so ist der Schmerz zwar sehr heftig, stechend, besonders zur nächtlichen Weile und im Bette, wenn die Kranken auf Federküssen liegen.

Die Stelle des Schmerzens zeigt sich nach Wegnahme der Kopfhaare etwas angeschwollen, leicht ödematös, fühlt sich etwas wärmer an, und ist schmerzhaft gegen den Druck. Viel heftiger sind die Erscheinungen, wenn die Entwicklung der Exostose nach innen geht, in welchem Falle neben den heftigsten, reifsendsten, bohrenden Schmerzen die Erscheinungen der Gehirnreizung, und später des Gehirndruckes auftreten.

3. Im Gefäfssystem.

a. Im Centraltheile desselben — im Herzen.

Die Krankheit tritt unter der Form arthritischer Entzündung der innern Haut des Herzens, und zwar ausschliefslich des linken, des Aortenherzens auf. Ihre Erscheinungen haben wir bei den Entzündungen auseinandergesetzt; hier übrigens etwas von den Ausgängen derselben zu sprechen. Es kommt nämlich endlich in Folge derselben zur Ablagerung arthritischer Salze in dem Klappenapparate, entweder in den semilneren oder in den venösen Klappen, oder in beiden zugleich, und es treten die Erscheinungen der Stenocardie auf durch heftige Palpitation, intermittirenden Puls, asthmatische Anfälle. heftig reifsende Schmerzen im linken Arme, und die Symptome der Auscultation charakeristisch, bei welcher man das Katzenschnurren und Feilengeräusch hört, in Folge des Hinderuisses, auf welches das Blut bei seiner Durchbewagung stöfst. — Nicht blofs übrigens im Klappenapparate, auch in den Kranzarterien tritt Verknöcherung ein, in Folge welcher ein Zustand gesetzt wird, den wir Herz-Afphyxie nennen, und der unter dem Namen Angina pectoris bekannt ist, von welcher ausführlicher bei den Lähmungen die Rede ist.

b. Im peripherischen Theile.

Nicht weniger häufig, vielleicht noch frequenter ist die Affektion in den Arterien, selten, dafs die Aorta befallen wird, häufiger die Arterien in der 4ten 5ten Ordnung, besonders die Art. der Extremitäten, vorzüglich der unteren, (sind es doch auch vorzüglich die Gelenke dieser Extremitäten,

die zur Ausstoſsung der podagraischen Concretionen dienen). In Folge dieser Affektion tritt endlich Verknöcherung ein. Ist die Verknöcherung geschehen, so sind die Erscheinungen die: An dem untern Theile des Fuſses haben die Kranken ein Gefühl von Kälte, an einem Fuſse mehr, als an dem andern. Sind die Kranken mager, so kann man deutlich schon unter dem poupart. Bande die Arterie als einen mehr bandartigen Streif fühlen, der nicht comprimirt werden kann, weſshalb auch der Puls derselben ganz eigenthümlich ist. Meist bekommt der Arzt die Affektion erst zu Gesicht, wenn solchen das Allerschlimmste geschehen ist, wenn Brand an der Fuſszehe eingetreten ist. Man hat arthrit. Ablagerung in den Arterien als Ursache des Fuſszehenbrandes in der neusten Zeit bezweifelt. Schönlein sah den Zusammenhang zwischen Fuſszehenbrand und Verknöcherung der Arterien in Folge arthr. Entzündung ihrer Häute wenigstens in 8 von ihm beobachteten Fällen. Gegen die als Gegenbeweise angeführten Fälle dürfte Folgendes zu bemerken seyn. a) Man verwechselt zuweilen Brand der unteren Extremitäten, (eine Modifikation des Selbstverbrennungsprozesses). b) Haben neuere Untersuchungen nachgewiesen, daſs zu Brand der Fuſszehe allerdings nicht immer die Verknöcherung der Art. nothwendig ist, sondern, daſs auch arthritische Affektion des Herzen die gröſste Anlage zu dieser Krankheit begründet. c) Ist die Verknöcherung nur das innere Moment der Brandentstehung, zu welchen, wenn dieses wirklich werde, noch ein äuſseres, ein mechanisches treten muſs. d) Hat man arthrit. Verknöcherung häufig mit Verknöcherung, wie sie bei alten Leuten in Folge allgemeiner Erstarrung findet, verwechselt.

4. Auf den Schleimhäuten. Arthrit. Blenorrhöen.

A. Arthritische Diarrhöe.

Es sind Individuen, die an Pfortaderaffektion leiden, die früher wohl auch Andeutungen von Gelenkgicht normaler oder anormaler hatten, bei denen es zur Zeit, wo die Gelenkausscheidungen eintreten sollten, diese ausbleiben, und dafür Durch-

fälle sich einstellen, die von einem brennenden Schmerze um den Nabel begleitet sind. Die Ausleerungen sind nicht sehr reichlich, und bestehen aus einem zähen Schleime, der corrodirende Beschaffenheit besitzt, den After aufäſst, und Tenesmus erzeugt. Dazu kommt: Zungenbelegung, saurer Geschmack, saures Aufstoſsen, oft sogar saures Erbrechen, im Harne die eigenthümliche, oft ganz purpurrothen und dann aus rosiger Säure bestehenden arthrit. Sedimente, und leichte Fiebererscheinungen gegen Abend; die Durchfälle können so bedeutend werden, daſs der Unterleib schmerzhaft gegen den Druck wird, sich etwas auftreibt, und Blut mit dem Schleime abgeht. Die Durchfälle sind zur nächtlichen Weile, besonders Mitternacht häufiger, als den Tag über, (sind ja doch auch die früheren Paroxysmen, wo die Gicht noch als normales Podagra, als Gelenkgicht bestand, zur Nachtszeit häufiger als am Tage.

B. Arthritische Blennorrhöe der Respirationsorgane.

(In specie des Larynx und der trachea, seltner der Bronchien).

Auch hier sind es Individuen, die früher an Gelenkgicht gelitten haben, an dessen Stelle sich jetzt ein eigenthümlicher brennender Schmerz dem Larynx und der Trachea hinab, meist an die Halbungsstelle der Trachea endend, seltner in die Bronchien niedersteigend, mit einem immerwährenden Gefühle von Kratzen, und Aufforderung zu beständigen Räuspern und Husten sich einstellt, wobei ein zäher, salzig oder säuerlich schmeckender Schleim in gröſserer oder geringerer Menge excernirt wird, die Stimme ist etwas alienirt. Dazu kommen die charakt. arthrit. Ausscheidungen, namentlich im Harne.

5. In den Harnwerkzeugen.

A. Arthritische Blasenblenorrhöe.

Bei Männern kommt ein brennendes Gefühl in der Blase vor, sich über den ganzen Blasenhals gegen die Harnröhre verbreitend, gewöhnlich mit schmerzhaften Erectionen, selbst bei alten decrepi-

den Leuten mit Harnstrenge, ja gänzlicher retens. urinae verbunden. Fliefst der Harn, so erregt er heftig Schmerz und krampfhafte Zusammenziehungen am Blasenhalse, geht daher im Stofse, nie ununterbrochen im Strome ab. Der Harn ist dunkelroth, und scheidet, erkaltend, die arthrit. Sedimente ab. Meist ist die Affektion, mit Ausschluss aus der Harnröhre, bei Frauen aus der Scheide verbunden. Der ausfliefsende Schleim ist grünlich gefärbt, hat aber nicht den spezifischen Geruch des syphilitischen Tripperschleims, und fliefst nicht stetig und gleich stark, wechselt in Bezug auf seine Quantität, (bei nassem feuchten Wetter, und wenn die Kranken sich einer Verkältung aussetzen, ist die Menge sehr bedeutend; bei trockner, warmer Luft fliefst dagegen nur wenig). Der Schleim reagirt sauer, und hat corrodirende Beschaffenheit. Man nennt diese Form, die bei Männern gar nicht selten ist, arthrit. Tripper, arthritische Gonorrhoe.

6. In parenchymatösen Organen.

Unter diesen sind vorzüglich 2 zu nennen, (denn ob alle Organe befalleu werden können, darüber wissen wir zur Zeit noch nichts bestimmtes. Die Nieren und bei Männern die Prostata. Es ist mehr als wahrscheinlich, dafs auch das Lungenparenchym von arthr. Entzündung befallen werden könne, ebenso der Magen, nicht allein nach Unterdrückung der Gicht, sondern gleich ursprünglich, namentlich erstere, wo durch eine eigenthümliche Form der Tuberkulose, die mit dem Auswurfe steiniger Concremente begleitet ist, veranlafst wird. Die Niere aber ist äufserst häufig der Sitz arthr. Entzündung, ja so häufig, dafs mehrere Aerzte die Behauptung aufgestellt haben, es gäbe keine selbstständige Nierenentzündung, sondern jede Nephritis sey anthris. oder calculosa. Eine Ansicht, die Schönleins Erfahrungen widersprechen. Anfangs ist die Entzündung gewöhnlich schleichend, und mit Bildung von arthrit Produkten, mit Nierensteinen, die vorzüglich aus harnsauren Salzen bestehen, aus harnsaurem Kalk oder Ammonium, Magnes. bestehen. Alle Nierensteine, die Harnsäure zum Bestandtheil haben, sind gichtischen Ursprungs, und dagegen, welche Klee- oder Phosphorsäure enthal-

ten, gehören dem scrophulösen Krankheitsprezesse an. Man sieht in manchen Fällen Podagra und arthritische Nierenentzündung in Individuen alterniren; es kommt z. B. ein Podagrafall, nach einiger Zeit, wo er wieder erscheinen sollte, kommen alle Symptome eines sich bilden wollenden podograischen Paroxysmus, aber zur Ausscheidung in den Gelenken kommt es nicht, sondern es bilden sich dafür Nephritis aus, die durch das Verlaufen im Pfortadersysteme, durch das heftige mehr oder minder sauer schmeckende Erbrechen, durch die krampfhaften Erhitzungen im Genitaliensysteme, und durch die eigenthümlichen Ablagerungen im Harne, (die zuweilen Monate, ja Jahre lang fortdauern, und nicht unter der Form von Steinen, sondern von Gries, oder als glimmerartige, krystall. Blättchen erscheinen, die ebenfalls aus reiner, blos durch etwas Pigment gefärbter Harnsäure bestehen, (hinlänglich charakterisirt sind. Auch die Prostata ist zuweilen, besonders bei jener Form, wo die Blase befallen, und arthrit. Tripper zugegen ist, der Sitz arthrit. Entzündung, und wie bei arthrit. Nierenentzündung, Nierensteine, so bilden sich hier Prostata-Steine aus, die gleichfalls aus arthr, Produkten bestehen, (Prostatasteine sind übrigens selten). — Die Zahl der anomalen Gichtformen haben besonsonders die älteren Aerzte bedeutend vermehrt.

Diagnose.

Die normalen Formen können nicht leicht verkannt werden, schwieriger ist die Diagnose der anomalen, aber es ist nicht zu begreifen, wie man den Unterschied zwischen Podagra und Rheumatismus und P. und Ruhr schwierig finden kann. Von Rheumatismen ist sie leicht, wenn man bedenkt, daſs bei Podagra das ausgezeichnete Stad. des Pfortaderleidens länger und kürzere Zeit dem Paroxysmus vorausgeht, welches Stadium bei Rheumatismen ganz fehlt, wenn man die Art und Weise der Genes. beider Formen berücksichtigten die Regelmäſsigkeit des Verlaufes des Podagra, die Erscheinungen auf der Haut, den Gang der Hauteruption, das Stad. der Abschuppung, und wenn man Rücksicht nimmt auf die chemischen Veränderungen in den Sekretionsprodukten, namentlich im Harne. Von Erysi-

pelas aber unterscheidet sich Podagra durch die eigenthümliche Gelenkaffektion, durch die Dauer (Rose verläuft in 4, Podagra in 14 Tagen) und durch die ganz andere Erscheinungen in den Sekretionsprodukten, besonders im Harne (die hier kalische, dort saure Reaktion zeigen.)

Es übrigt nur noch, von einigen Eintheilungen der Gicht zu sprechen, die, wenn auch nicht wesentlich, doch für die Paroxysmen von großer Bedeutung sind. Man hat nämlich die Gicht auch in fixe und springende eingetheilt. Fixe nennt man die Gicht, wenn der einmal befallene Theil befallen bleibt, bis der ganze Krankheitsprozeß beendigt ist, springend oder laufend dagegen, wenn die Gelenke nicht bis zur Endigung des Ausstoßungsprozesses befallen bleiben, sondern abwechselnd bald dieses bald jenes der Sitz des podagraischen Anfalls wird. Von der springenden oder laufenden Gicht muß man die zurückgetriebene unterscheiden, wo die Affektion im ursprünglich befallenen Gelenke durch Einwirkung äußerer Schädlichkeiten plötzlich unterdrückt wird. Die Diagnose ist leicht, bei laufender Gicht werden abwechselnd äußere Theile und zwar homogene befallen, ein Gelenk um das andere, bei unterdrückter Gicht dagegen wird durch Einwirkung schädlicher Potenzen die Gicht plötzlich von den Gelenken vertrieben, und dafür heterogene Organe: z. B. Magen, Blase etc. befallen. Wie kommt es nun, fragt es sich, daß ein und derselbe Krankheitsprozeß in so mannigfaltigen Formen auftritt, was ist das Bestimmende dieser Formen, und hat der Arzt, wenn er weiß, daß ein Individuum mit podagraischen Affektionen behaftet ist, Anhaltspunkte auszumitteln, unter welcher Form sich das Podagra in demselben darstellen werde? Allerdings gibt es solche Anhaltspunkte, und zwar sind es folgende: das Geschlecht. Bei Männern erscheint normales Podagra verhältnißmäßig äußerst häufig, bei Weibern dagegen sind anomale namentlich anomale Gelenkformen häufiger. Nur Virgines haben in der Regel normales Podagra. b) Von der Jahreszeit, in welcher sich der podagraische Paroxysmus bildet. Die Gicht des Frühlings und Spätherbstes ist in der Regel normal, Gicht des Sommers dagegen erscheint meist als Blenorrhoe,

namentlich Lungenblenorrhoe, besonders wenn der Sommer heiſs, und dabei feucht ist. — c) Vom Gen. epidemicus, zur Zeit, wo die Affektionen mehr gegen die Schleimhaut gehen, der Gen. epid. gastr. der herrschende ist, werden mehr gichtische Blenorrhöen zur Zeit des herrschenden Gen. epid. rheum. dagegen Gelenkgicht auftreten. d) Von äuſseren Einflüssen. Jedes Organ, das in einem Zustand von Neigung geräth, ist Anziehungspunkt für einen im Organismus bestehenden Krankheitsprozeſs. So sehen wir z. B., daſs bei einem syphilitischen Individuum sich auf mechanische Reize des Auges Opht. syphilit. ausbildet. Ebenso ist es denn auch hier, der Krankheitsprozeſs scheinbar noch ruhend wird durch solche Einflüsse ins Leben gerufen, und gegen das gereizte Organ sey determinirt. Blasenreizung z. B. Cystitis arthritica, oder wenigstens arthr. Blenorrhöe der Harnwerkzeuge, Reizung des Auges, Ophthalm. arthr. Reizung der Brustorgane, arthrit. Blenorrhöe der Respirationsschleimhaut erzeugen. e) Von der Dauer der Krankheit, (und der Individual. des Kranken.) Im Anfange der Krankheit, wo noch viel Kraft im Individuum vorhanden ist, gestaltet sich die Affektion wohl immer, wenn nicht äuſserst nachtheilige Einflüsse statt finden, als normales Podagra. Je länger aber die Krankheit besteht, jemehr die Kräfte des Kranken durch öftere Wiederkehr und Intensität der Paroxysmen erschöpft ist, um so sicherer werden sich anomale Formen ausbilden.

Aetiologie.

Ueber den allgemeinen Krankheitsmoment siehe die Einleitung zu den Arthritiden. Prädisponirende Momente:

1) Das Geschlecht. Männer sind dem Podagra häufiger unterworfen, als Frauen, die mehr zu Hämorrhoiden geneigt sind.

2) Lebensalter. Podagra kommt nicht leicht vor der Pubertät vor, die Frequenz der Krankheit beginnt im zweiten Abschnitte der Blüthenjahre der 40. der Concentrationspunkt fällt offenbar in den Beginn der Involutionsperiode.

3) Erbliche Anlage: Es gibt Familien, wo mehrere Generationen hindurch das Podagra als eine

Art von Erbstück fortschreitet, jedoch so, daſs es zuweilen eine Generation überspringt, und erst in der folgenden wieder auftritt,

4) Ausschweifungen in den Tafelfreuden. Genuſs feuriger Weine, einer sehr nahrhaften Kost, besonders wenn sie mit Excessen im Coitus verbunden werden.

5) Früher bestanden. langwierige Rheumztismen. Individuen, die früher an langwierigen Rheumatismen gelitten haben, wo einmal jene eigenthümliche Veränderung der Haut eingetreten ist, die wir bei den Rheumatismen auseinander gesetzt haben, ist groſse Anlage zu Podagra vorhanden, wenn sie in die späteren Lebensjahre treten, und sich den genannten schädlichen Momenten aussetzen. — Der Ausbruch der Paroxysmen, der zuweilen plötzlich auf einen Schlag geschieht, erfolgt bei regelmäſsigem Podagra anfangs alle Jahre einmal, später des Jahres zweimal, znletzt alle 6—8 Wochen, den Ausbruch selbst bewirken oft höchst sonderbare Einflüsse; was bei Individuen, bei welchen früher noch keine Paroxysmus statt gefunden haben kann. Gewöhnlich sind es Diätfehler, oft Leidenschaften, heftige Affekte, nicht blos deprimirende, z. B Furcht, Schrecken, sondern auch irritirende, z. B. heftige Freude, und endlich, was höchst sonderbar ist, aber höchst wichtig für den praktishen Arzt — mechanische Einwirkung. !Ein podagraisches Individuum z. B., das vielleicht noch gar keinen Anfall gehabt hat, fällt, und es entwickelt sich ein podagr. Paroxysmus (der aber bei dem Kranken fortwährend für eine Folge des Falls gilt) oder es muſs der Schuh seyn, der sie gedrückt hat, wenn es zur Entwicklung des prov. Anfalls kommt. Fälle der Art, sind nicht selten,. und besonders dashalb interessant, weil man die mechanische Einwirkung für die Ursache des gegenwärtigen Paroxismus nimmt, und das Grundleiden des Podagra übersehend, antiphlog. behandeln zn müssen glaubt.

Verlauf.

Der Verlauf der Krankheit als Totalität ist chronisch, der der einzelnen Paroxysmen sehr verschieden; manche Formen verlaufen höchst akut, treten sogar als wahre Morbi ephemeri auf; z. B.

Gelenkgicht, deren Paroxysmus oft nur 12—24 Stunden andauert; das regelmäſsige Podagra ist gewöhnlich subakut, indem es seinen Verlauf in 14 Tagen durchmacht, andere Formen aber sind chronisch, ziehen sich Monate, ja Jahre lang hinaus, z. B. ödematöse Gelenkgicht. Ja in einem und demselben Individuum entwickeln sich oft chronische Formen zu akuten und umgekehrt.

Ausgänge.

1) In Genesung. In Bezug auf die Krankheit als Totalität ohne Krisen, oder wenigstens ohne deutliche Krisen, indem die einzelnen Paroxysmen weiter auseinanderrücken, an Dauer und Intensität, abnehmen. Vom Ausgange in Genesung muſs man das Verchwinden der Krankheit aus Schwäche unterscheiden (denn wie es bei den Hämorrhoiden hänfig ist, daſs sie in den Jahren der Decrepidität verschwinden, so ist es auch bei Podagra) der Unterschied ist nicht schwer, denn bei dem Aufhören aus Schwäche fehlen die Symptome allgemeiner Hinfältigkeit, des Niederliegens aller vitalen Funktionen, und an der Stelle des cessirenden podagraischen Paroxysmus kommen andere, damit in Causalnexus stehende Krankheitserscheinungen; Affektion der Centraltheile des Nervensystems oder Hydrops. Die einzelnen Paroxysmen des normalen Podagras unterscheiden sich unter deutlichen Krisen, im Harne durch eigenthümliche, ziegelmeehlähnliche, oft ganz rosenrothe, (aus rosiger Säure bestehende) Sedimente, und durch starke Schweiſse auf der Haut, die einen eigenthümlichen stechenden Geruch haben, und gleichfalls freie Harnsäure enthalten. Oft ist die Ansscheidung der Harnsäure so reichlich, daſs die Haut mit einem glimmerähnlichen Staube bedeckt erscheint, der unter dem Mikroskope deutlich Kristallformen zeigt. Neben diesen Ausscheidungen kommt noch ein eigenthümliches Exanthem vor, das wir arthritischen Friesel nennen, besonders wenn die Hautkrise sehr solliquativ, die Harnkrise sehr gering ist. (Bei sehr fetten Personen, wo die Schweiſse durch viel lauwarmes, diaphoretisches Getränke, durch warme Bedeckung etc. befördert wunden), und bei einer bestimmten Krankheitsconstitution, wenn nämlich alle Krank-

heitsprozeſse Tendenz zu Ausscheidungen durch die Haut zeigen. Allgemeine oder partielle Frieselbildung ist bei podagraischen Formen gar nicht selten. Der Friesel erscheint als weiſser Friesel zuerst am Bauche. Neben diesen allgemeinen Krisen findet sich beim normalen Podagra noch eine wahre topische Krise — Abschuppung des befallenen Gelenks.

2) In theilweise Genesnng. Es bleiben Störungen zurück. Als Störung ist kaum wohl jener Zustand zu betrachten, wo noch längere Zeit das Gelenke steif ist, und ein Gefühl von Taubseyn, Pelzigseyn zurückbleibt, was sich aber nach einigen Wochen verliert. Wohl aber gehört hieher jener Zustand, wo sich wirklich Gichtsconcretionen in den Gelenken bilden, und wo es zur Unbeweglichkeit der Glieder kommt, entweder zu wahrer Anchylose, wenn die Ansammlung des pathischen Produkts bedeutend ist, daſs das Gelenk ganz zerstört und die früher getrennten Knochen mit einander in Verbindung gebracht werden, oder zur falschen Anchylose, wo die Trennung zwischen den Knochen zwar fortbesteht, aber die Bewegung derselben gehemmt ist, indem sich gicht. Materie auf die Knorpelflächen abgelagert hat, oder indem die Knorpelfläche zerstört, und die Knoten in unmittelbarer Berührung gebracht sind, oder indem sich Gichtknoten in den Umhüllungen der Knochen, in den Ligamenten gebildet haben, in welchem Falle auffallende Entstellung mit der Unbeweglichkeit verbunden ist.

2) In eine andere Krankheit (meist bei normalen Formen). Die Uebergänge sind so verschieden, als die Organe, die der Sitz der anomalen Form sind. Wo die Columna vertebralis der Sitz der Affektion ist, ist meist Paralyse die Folge durch Druck der gichtischen Concretionen auf die Spinalnerven erzeugt. Wo die Kopfknochen ergriffen sind, entsteht meist Epilepsie, besonders wenn die innere Knochenplatte leidet, und sich hier die arthritischen Typhen bilden, oder es kommt hier Apoplexie. Wenn das Herz befallen wird, und das Gicht hier seinen Ausgang nimmt, kommt es, wenn die Ablagerung auf dem Klappenapparate geschieht, zu Stenocardie, und wenn die Kranzarterie obliteriren, zu Angina pectoris (Herzasphyxie, vorübergehende Herzlähmung wie bei Asphyxie vor-

übergehende Lungenlähmung.) Wenn die Arterien der Sitz der Affektion sind, und es in dieser zur Verknöcherung kommt, entstehen 2 höchst interessante Krankheiten, die sich an die Angina pectoris anschliessen, und deren Erscheinungen dem Wesen des Organs entsprechen, dessen Arterien verknöchern — Gangraena senilis) bei Verknöcherung der Arterien der untern Extremitäten (und Encephalomalacie) bei Oblit. der Gehirnarterien, besonders der unteren, die dem Circ. arterios. Willisii constituiren und der Art. vertebrales.) Wird das Auge vom Gicht befallen, so bildet sich Glaucom. Cataracta, Pupillenverengerung oder Verschliefsung, je nachdem dieses oder jenes Gebilde des Auges ergriffen wird. Wenn die serösen Häute leiden, kömmt es Hydropsie, wenn die Nieren befallen wird, zu Nierensteinbildung. An die Nierensteinbildung reiht sich die Bildung von Gallensteinen, sie ist weniger frequent als jene. Die Form der Gallensteine ist weniger frequent als jene. Die Form der Gallensteine ist höchst ver chieden, so dafs wahrscheinlich noch eine gröfsere chemische Differenz zwischen denselben statt findet, als zwischen den einzelnen Formen der Nierensteine. Erst dann, wenn wir eine sichere chemische Analyse dieser Concretionen haben, werden wir über Aetiologie und Therapie derselben mit eben der Gewifskeit zu urtheilen, im Stande seyn, wie dieses bereits bei Nierensteinen gelungen ist. Gallensteine, die in grofser Menge vorkommen, prismatische Gestalten besitzen, eine braune Farbe haben und undurchsichtig sind, erscheinen im Causalzusammenhang mit Arthritis (und H. Affektion) zu stehen. Wo dagegen nur ein Gallenstein sich vorfindet, der aus reiner Cholertine besteht, ist nicht auf Arthritis und H. Affektion als ätiologisches Moment zu schliefsen. Es scheint, hieher noch eine andere Erscheinung zu gehören, die das Ausbrechen und die Ausleerung von Fettmassen durch den Darm, eine Erscheinung, die bei ältern Leuten bisweilen vorkömmt, bei welcher eine Zeit lang Symptome det Pfortaderleidens vorausgegangen sind.

4. In den Tod. Man mufs zwischen dem Tode des ganzen Indivuums und den einzelnen Theilen unterscheiden. Denn oft stirbt ein Theil davon

ab, z. B. die Zehe, die brandig wird, und sich vom Gelenke abtrennt, ohne den Tod des Individuums zur Folge zu haben. Leider ist aber auch diese bei Arthritis der Fall, wo der Tod erfolgt, wenn der Paroxysmus sich entwickelt nnd in seinem Verlaufe nicht gestört wird, Wohl aber sind Störungen des Paroxismus oft die Veranlassung eines tödtlichen Ausganges die heftigen fürchterlichen Schmerzen, die die Paroxysmen zuweilen begleiten, bestimmen die Kranken nicht selten zur Anwendung solcher verderblichen Mittel, z. B. zur Anwendung der Kälte, wodurch das Podagra unterdrückt und innere Theile befallen und in den Zustand der Entzündung versetzt werden, die mit brandiger Zerstörung endet. Besonders häufig ist dieses der Magen, weil dieser durch das Erbrechen, der den Eintritt des Paroxysmus bezeichnet, in krankhafte Disposition versetzt ist; nicht selten sind es auch die Gehirnhäute, und es entsteht dann wahre Meningiis, Arthritia. — Oder es entsteht der Tod durch mannigfache Nachkrankheiten, oder durch Erschöpfung der Lebensthätigkeit, indem es in Folge derselben nicht mehr zur Ausstofsung an die Peripherie, soudern zum Ergufs von Flüssigkeiten, zum schnell tödtlichen Hydrops kommt. Endlich erfolgt der Tod durh wahre tödtliche nervöse Apoplexie, durch dynamische Lähmung des Nervensystems. Diese Todesweise scheint jedoch weniger Ursache der Krankheit an sich, als die angewendeten Mittel zu seyn, namentlich jener, die lähmend auf das Bauchnervenvensystem einwirken, und sish eine Zeit lang als lang als Specifica erhalten haben, der Portlandspulver, z. B. das eau medicale und auch die Wasserkur von Cadett de vau.

Prognose.

Nicht sehr günstig. Die Krankheit gehört zwar den sehr schwerheilbaren, besonders, wenn nicht das Bemühen des Arztes kräftig von dem Kranken unterstützt wird; was um so seltner geschieht, da die Aufopferung, die die Beseitigung des Uebels fordert, nicht gering ist. Schlimm ist die Krankheit bei erblicher Anlage, wenn sie schon frühzeitig eintritt, schlimm, wenn die Beseitigung des Causalmomentes unmöglich ist. Je heftiger die Anfälle

sich folgen, desto schlimmer ist die Prognose. Was die einzelnen Paroxismen betrifft, so hängt die Vorhersage vorzüglich von folgenden Momenten ab:

1) Von der Form. Normales Podagra stellt eine günstigere Progn. als anomale Formen. Bei letzterem ist das befallene Organ von Wichtigkeit. Je unentbehrlicher dasselbe für den Gosammtorganismus, desto ungünstiger ist die Vorherhage, äufserst ungünstig daher bei Affect. des Herzens oder des Gehirns. Selbst wenn die Ausstofsung in den Gelenken erscheint, ist es von Bedeutung, ob vom Rumpfe entfernte oder naheliegende Gelenke befallen werden. Letzteres ist immer schlimmer, um so schlimmer, je näher das Gelenke dem Rumpfe ist.

2) Davon, ob die Affect. rein für sich besteht, oder ob schon Degenerationen eingetreten sind. Wenn es z. B. bei Card. arth. schon zur Verknöcherung des Klappenapparates gekommen ist, ist die Prognose äufserst ungünstig.

Therapeutik.

Ind. prophylactica. Sie tritt bei erblicher Anlage ein, wo der Arzt es mit Individ. zu thun hat, bei welchen es ein Eigenthum der Familie ist, von Gicht befallen zu werden. Man wird in diesem Falle die Krankheit durch eine zweckmäfsige Behandlung aufzuhalten, oder wo möglich zu verhüten suchen müssen, indem man alle Einflüsse die den Eintritt der Krankheit, die Steigerung der innern Möglichkeit zur Wirklichkeit der Krankheit begünstigen, beseitigt.

Ind. Morbi. Sie beschäftigt sich mit Regulirung der Diät.

1) Das Aliment. Die Kost mufs leicht verdaulich, aber nicht reizend, sie mufs einfach seyn, und gleichzeitig aus Vegetabilien und Fleisch bestehen. Alle künstliche Zubereitung, Zusatz von Gewürzen, namentlich von scharfem Zimet, Cardamome, Senf, Pfeffer etc. Zubereitung mit Essig etc. ist verwerflich. Viel Amylum enthaltende Dinge, Kartoffeln z. B. fette oder mit Fett bereitete Speisen sind nachtheilig. Blos reines Muskelfleifs, und aus der Klasse der Vegetabilien, Dinge, die viel Schleimzucker enthalten, und auf die Sekretion namentlich des Harns wirken, werden erlaubt. Die Kranken

müssen sich vor Ueberladung des Magens hüten, daher nur kleine Mengen und nie viel auf einmal bis zur Uebersättigung zu sich nehmen.

2) Des Getränkes. Alles Alkoholhaltige, alles sauere Getränke, alles was Aufreizung im Gefäfssysteme und zugleich im Nervensysteme setzt, Wein, Kaffee etc. ist nachtheilig. Alle Weine, besonders die schweren französischen Weine, aber auch die Säurehaltenden deutschen Weine, besonders die jungen Sorten sind verwerflich. Am besten ist Wasserdiät und ein leichtes wenig gehopftes Bier, und wenn Weine unentbehrlich sind, die süfsen, sogenannten Desert-Weine und in kleinen Mengen. Viele Podagraisten versichern, ihren Zustand dadurch sehr verbessert zu haben, dafs sie das (Wein) Trinken bei Tische unterliefsen und erst einige Stunden später getrunken hätten. Dieses Mittel ist einfach, und verdient alle Empfehlung, ist aber keineswegs durch eine hinreichende Menge von Thatsachen erpropt.

3) Die Temperatur. Podograisten befinden sich am besten in einer gleichmäfsigen Temperatur, nichts ist ihnen nachtheiliger und empfindsamer, als schnelle Temperaturumspringung, Man kann daher die Kranken, wo häufiger Temperaturwechsel statt findet, in Gegenden schicken, wo dieses nicht der Fall ist. Aber nicht jede südliche, transalpinische Gegend hat diese Eigenschaft. So ist z. B. die Küste der transalpinischen Halbinsel und des südlichen Frankreichs denselben Inconvenienzen ausgesetzt. Für Podagristen ist der Aufenthalt an Seeküsten durchaus unzuträglich, sondern es ist mehr das Binnenland Florenz, Rom, Orte die weit von den Alpen entfernt sind, und der Seeküste nahe genug sind, um diesen wohlthätigen Einflufs derselben zu geniefsen. Geeigneter noch dürfte der Aufenthalt auf Syzilien, oder nach dem Vorschlage engl. Aerzte in Portcipale oder dem südlichen Spanien (Fereo Granadae etc.) seyn.

4) Die Kleidung. Die Kleidung ist die beste, die einnerseits den Kranken gegen äufsere Einflüsse, Kälte, Nässe etc. schützt, anderseits die Haut gelinde reizt, und die Ausdünstung desselben wieder aufsaugt. Mit Recht ist daher das Tragen von Wollkleidern, von Flanell auf blofsem Leibe, den man

weder bei Tag noch bei Nacht ablegen darf, zu empfehlen.

Der Ind. caus. und zum Theile auch der Ind. morbi entspricht, die Anwendund von Mitteln, die die Haut in beständiger Thätigkeit erhalten. Innere Mittel, besonders das Trinken von vielen lauwarmen Getränken (wie engl. Aerzte empfohlen) besonders des die Nerven so angreifenden Thees ist schädlich. Geeigneter ist die Anwendung äufserer Mittel, der Bäder. Ueber den Gebrauch derselben, ihrer Temperatur, ihrer Qualität etc. sind die Meinungen der Aerzte getheilt. In der neuern Zeit haben sich jedoch die meisten, namentlich engl. Aerzte für den Gebrauch der kalten namentlich der Salz oder Seebäder entschieden. Sie als Mittel in allen Fällen anzuwenden, ist Unsinn, wenn gleich nicht zu läugnen ist, dafs sie in vielen Fällen äufserst vortheilhaft wirken. Bei Individuen mit sensiblen Nervensystem, mit schwacher irritabler Fafser, leicht schwitzender, zarter, vulnerabler Haut, sind Seebäder gerade zu nachtheilig. Bei Individuen dagegen mit starker Muskulatur, mit trockner, spröder Haut leisten Seebäder ausgezeichnete Dienste, nur sind bei mehreren oft so stürmischen, in der Temperatur so wechselnden Sommern die nordischen Länder weniger empfehlenswerth, als die südlichen, wo man auf anhaltende Sommer mit gröfster Wahrscheinlichkeit rechnen kann. Wo die ökonomischen Verhältnisse den Gebrauch der Seebäder nicht erlauben, macht man künstliche Bäder aus Kochsalz, schwefelsaurer Magn. und Jod. Bei diesen künstlichen Bädern ist es immer nöthig, dafs man mit der Temperatur derselben nur allmählig herunterkomme, mit 36—37° R. beginne, und jeden Tag etwa um 1 Grad falle, bis man auf 16 höchstens 12° herabkömmt. Ferner ist es nöthig, dafs der Kranke sich während des Bades Bewegung machen kann, was vielleicht die ausgezeichnete Wirkung der Seebäder erklärt, dafs man daher grofse Wannen wähle. Bewegung überhaupt ist eines der besten Mittel, das Individuum vor den podagraischen Anfall zu schützen, besonders aktive Bewegung, die freilich nie bis zur Ermüdung gesteigert werden darf, und wobei die Bedeckung der Füfse von der Art seyn mufs, dafs sie keinen Druck auf

die Zehen ausübt (wenn sich einmal Hühneraugen gebildet haben, entsteht leicht von hier aus, als dem Ausgangspunkte Gangraena senilis, nicht wie die Kranken glauben, in Folge kurz etwa vorher-unternommener Ausschneidung. Wo das Individuum freilich durch die vorausgegangene Gicht in einen großsen, an Lähmung gränzenden Schwächegrad versetzt ist, muſs die aktive Bewegung der passiven weichen. In solchen Fällen ist namentlch das Reiten zu empfehlen. Neben der Causalindicat. im Weitern, besteht eine Indicat. causal. im engern Sinne, die Theils die Entfernung aller jener Einflüsse verlangt, die wir bei der Aetiologie erwähnt haben, theils auf Verhütung, Minderung oder Hinausschieben der Paroxismen sich bezieht. Kraus hat das Verdienst, gezeigt zu haben, daſs der Harn der Podagristen oft schon 24—28 Stunden voraus die annahenden Zustände verkündet. Wenn diese Erscheinungen im Harne der Podagristen auftreten, gelingt es zuweilen noch, den Ausbruch zu verhüten, oder wenigstens kann und muſs der Arzt jetzt Vorkehrung treffen, daſs der kommende Anfall regelmäſsig verläuft. — Dieses geschieht durch Anordnug der Diät, und Gebrauch von Arzneimitteln. Maas und Diät betreffend so muſs weniger Kost, Entziehung aller erhitzenden Speisen und Getränke, Aufenthalt im Bette, in einer gleichmäſsigen Temperatur und der Gebrauch vielen lauwarmen Getränkes angeordnet werden. Unter den Arzneimitteln steht das Emet. oben an, besonders bei Podagristen, die eine sehr lockere Tafel führten, und die sich vielleicht kurz vor dem Anfalle in Folge des ungeheuren Heiſshungers, den die Menge freier Säure durch Reiz äuf die Magennerven hervorbringt, überessen haben, Man giebt den Tart. stib. mit etwas Ipecuanka, wodurch Ausleerungen, nicht blos Erbrechen und Durchfälle, sondern meist auch Schweiſse eingeleitet werden, welche Ausscheidungen die Anfälle verhüten, oder ihre Kraft brechen. Bei Individuen, wo ohnedies Aufreizung im Magen besteht, wo vielleicht früher schon der gichtische Paroxismus sich auf denselben geworfen hat, ist das Emet. contraindizirt.

Ind. morbi.

Stetige Indic. (Ind. der Krankheit als Totalität.) Sie verlangt:

1) Das sich bildende Krankheitsprodukt zu neutralisiren.

2) Dasselbe in dem Verhältnisse, als es sich bildet, auszuscheiden, um jede Ansammlung, wodurch die Bildung der Paroxysmen erzeugt wird, zu verhüten.

3) Die Bildung neuer Krankheitsprodukte unmöglich zu machen. Der ersten Ind. entsprechen als Indicata die kalischen Mittel. Von jeher haben sich deshalb die Kalien in der Behandlung der Gicht grofsen Ruf erworben, sie erfüllen aber keineswegs die ganze Krankkeitsindication, sondern entsprechen nur einem Gliede der Ind. stationaris, die Anwendung der Kalien richtet sich nach der Crade der Säurebildung, der Qualität der sich bildenden Säure in den Digestionskräften des Individuums. Bei manchen Individuen sind die erdigen, bei andern die reinen Kalien angezeigt, numentlich das Bicarbonas des Natrons, welches sich, wie die reinen Kalien überhaupt besser mit einer bedeutend geschwächten Digestion verträgt, als die erdigen Kalien. Nur bei Individuen, bei welchen das Knochensystem auffallend angegriffen ist, und bei welchen sich vorzugsweise Phosphorsäure in den Gelenken sowohl als im Harne ausscheidet, verdienen die erdigen Kalien, namentlich die Kalkerde, unter der Form der Krebsaugen, Austernsshalen den Vorzug vor den reinen Kalien, dafs man die Kalien nicht ununterbrochen fort, sondern nur so lange, und dann geben dürfe, wenn die Erscheinungen von Säurebildung zugegen sind, versteht sich von selbst, defshalb mufs man auch die Sekretionsprodukte, namentlich den Harn beständig einer genauen chemische Prüfung unterwerfen. — In Bezug auf der 2. Indic. bemerken wir folgendes: Wir wissen, dafs, wenn das Krankheitsprodukt ein gewisses Maximum erreicht hat, sich ein Paroxysmus ausbildet. Nun wird zwar die Bildnng der Paroxysmen zum Theil schon dadurch verhütet, dafs das pathologische Produkt neutralisirt, und seine Reizung dadurch gehoben wird, mehr aber geschieht diefs durch Elimination desselben aus den Gränzen des Orga-

nismus durch den Gebrauch der Sekretion befördernden Mittel. Was diese anbelangt, so ist man auch hier wieder zu einseitig verfahren, manche Aerzte haben den Diaphoreticis, namentlich den Antimonialpräparaten, andere den Narcoticis in spec. den Nausaeos. (Rhododendron, Chrysanth., Aconit) den Vorzug gegeben, und nur wenige, namentlich die europäischen Aerzte den Darm zur Ausscheidung benutzt. Wir haben uns gegen die Einseitigkeit dieses Verfahrens zur Ausscheidung schon hinlänglich bei den Hämorrhoiden ausgesprochen, das dort Gesagte gilt auch hier, die Wahl des Ausscheidungsorganes wird durch den Gen. epidem. Indiv. etc. bestimmt, man hüte sich, einseitig auf ein Organ, das dadurch überreizt wird, paralysirt wird, fortzuwirken, wähle bald dieses, bald jenes Organ, suche die Ausscheidung unter denselben zu vertheilen, mache mit den Mitteln von Zeit zu Zeit eine Pause etc. Nur das müssen wir bemerken, daſs wir bei den H. der Krankheitszug in der Mehrzahl der Fälle, namentlich in nördlichen Ländern, gegen den Darm geht, so hier gegen die Nieren gerichtet ist; daſs daher in der Mehrzahl der Fälle die Diuretica ebenso ausgezeichnete Dienste thuen, wie bei H. die darmausleerende Mittel, und daſs man, in Bezug auf die Wahl der Diuretica, die Dose und das Zeitraum der Gabe denselben Cautelen beobachten müsse, die wir dort für die Abführmittel erörtert haben. Um die Bildung des path. Produkts zu verhüten, sind diätätische Mittel die Hauptsache, und ohne sie ist keine Heilung. Neben den diätätischen Mitteln sind Arzneien angezeigt, die die Kräfte der Digestionsorgane stärken. Tonica und Amara haben sich daher stets Ruf in der Behandlung des Podagra erworben. Die Amara sind von einigen Aerzten sogar als spezifisch ansgerufen worden, was sie nun keineswegs sind, denn sie erfüllen nur einen Theil der allgemeinen Krankheitsindikation. Man muſs dio Amara mit der gröſsten Vorsicht geben, denn werden sie zur unrechten Zeit, und ohne gehörige Vorbereitungskur angewendet, so können sie äuſserst nachtheilig werden. Wir erinnern an das bekannte Portlandpulver, (das lange Zeit Geheimmittel war, aber gröſstentheils aus bittern Mitteln, Teucrium Absynthium besteht,

und vom Herzog von Portland seinen Namen trägt), das unter solchen Verhältnissen schon schlagflufsähnliche Erscheinungen (Apoplex. abd.) erzeugt hat. Darin stimmen alle bitteren Mittel überein, dafs sie, wenn sie kurz vor dem Anfalle bei Gegenwart vieler Säure gegeben werden, und wenn bei ihrem Gebrauche nicht die gehörige Diät beobachtet wird, verderblich wirken, sie finden erst dann Anwendung, wenn die beiden erst genannte Indicationen realisirt sind. Bei ihrer Anwendung finden Grundsätze statt, die wir bei der Chlorose auseinandergesetzt haben und keines derselben verdient geradezu den Vorzug vor dem Andern, das gewählte Mittel mufs den Digestionskräften des Kranken entsprechen, und es ist daher gerathen, (da sich die Digestionskraft des Individuums nicht von vorne herein bestimmen läfst) mit den gelinderen zu beginnen, und nur allmählich zu den stärkeren, heftiger wirkenden, zu der rein bitteren und endlich zu den aromatischen, zu Calmus, Absynth überzugehen. Beim Gebrauche der Amara mufs endlich strenge Diät eingehalten, und auf den Erscheinungen von Bildung freier Säure Rücksicht genommen werden, in welchem letztern Falle man mit denselben aussetzt, oder sie mit der Antacidis verbindet. Schlüssig wird es hier noch nöthig seyn, von einigen Fällen zu sprechen, die die Anwendung der Tonica und die China in spec. verlangen. Bei alten abgelebten Individuen, wo die Kräfte schon sehr gesunken sind, dafs es gar nicht mehr Ausstofsung oder Bildung pathol. Produkte kommt, wo schon Wassersucht vorhanden ist, oder schon die ersten Erscheinungen des Hydrops torpidus eintreten, sind die tonischen Mitteln, und unter diesen die China von grofsen Nutzen. Man mufs übrigens den Hydrop torpidus wohl vom Hydrops venosus unterscheiden; denn so wohlthätig, dort die China ist, so nachtheilig ist sie hier, wo Antiphlogose in Anwendung kommen mufs. Man verbindet die China mit flüchtigen Reizmitteln — mit Naphtha, besonders Naphtha mit Eisen, mit der Tinct. Bestuch. (Spirit sulphur. ethereus martiatus) und die Verbindung mit scharfen Gewürzen scheint dem Kranken sehr nachtheilig. Nach Auseinandersetzung dieses rein rationalen Heilverfahrens und der ver-

schiedenen Mittel, die denselben entsprechen, wird es gerathen seyn, die verschiedenen als spezifisch angepriesenen Heilmethoden zu würdigen, denn es läſst sich denken, daſs bei einer Krankheit, die gerade unter den höchsten Ständen am häufigsten getroffen wird, ein groſses Feld für Chalatanerie sich aufgethan habe. Wir erinnern an die Eau medicale, an die Milch von Elleau, an die des Cades de Vaux, an das Portlandspulver. Wir wollen diese Mittel der Reihe nach durchgehen: bei den einfachen Mitteln, von denen wir schon früher gesprochen haben, an das Rhondodendron, Aconit, die Antimonialpräparate, reihen sich einige Schwefelverbindungen, die man als Specifica gewählt hat, namentlich der Schwefelbalsam (Beguins rauchender Geist, Schwefelammoniak) und Schwefelalkohol, diese Mittel sind nichts weniger als Specifica, im allgemeinen vielmehr verwerflich, weil sie leicht chronische Magenentzündung erzeugen. Blos in einigen Fällen anomaler Gelenkgicht, wo die Digestionsorgane des Kranken noch kräftig sind, finden sie Anwendung, aber wenig innerlich, sondern äuſserlich als Reizmittel; ein anderes bekanntes Spec. ist das Eau medicale, (Eau medical d'Hussian), die Aerzte sind über die Zusammensetzung dieses Mittels, das in Frankreich und England groſses Aufsehen machte, noch nicht einig, doch stimmen Alle darin überein, daſs es die Auflösung eines scharfen vegetabilischen Mittels in Weingeist sey, Helloborus, welche Mittel auch schon die ältesten, namentlich die griechischen Aerzte gegen Gicht in Anwendung zogen, bleibt unentschieden. Soviel ist also gewiſs, daſs das Eau medical als Drast. unter bestimmten Verhältnissen sehr nachtheilig wirken, indem sie die Gicht von den Gelenken verscheuchen, (besonders wenn sie bei Formen, die schon lange bestanden haben, in Anwendung gezogen werden. Es dürfte daher in den meisten Fällen nicht gerathen seyn, von dieser und jener Zusammensetzung noch so bezweifelter Mittel Gebrauch zu machen. — Während das Eau medical starke Sekretion durch den Harn erregt, und dadurch vorzüglich als Artiarthric. wirkt, hat die entgegengesetzte Richtung, die sogenannte Wasserkur von Cades de Vaux, die neuerlich eine Zeit lang

sich grofser Celebrilät zu erfreuen hatte. — Die Kranken trinken} nach dem Vorschlage des Morgens nüchtern im Bette bedeutende Mengen Wassers, alle 5—10 Minuten ein Schoppenglas, möglichst warm, bis sie etwa in 5—6 Stunden 8—9 Maas verbraucht haben. Das Mittel wirkt bethätigend auf die Sekretion der Haut und zugl. der Nienen. Hierin liegt das kritische Mcment für die Beurtheilung der Anwendbarkeit desselben. Bei Individuen mit zarter, leicht schwitzender Haut, wo Reizung zu Frieselbildung vorhanden ist, kann das Mittel nur nachtheilig wirken. Aber nicht blos dadurch, dafs es die Hautkriese zur Colliquation steigert, nicht selten wird es auch durch plötzliche Lähmung des Bauchnervensystems verderblich, abgesehen davon, dafs es äufserst nachtheilig auf die ohnehin geschwächten Digestionsorgane einwirkt. 2 Fälle hier in der Stadt sind mit tödtlichem Ausgange durch Apoplexia nervosa bekannt, das Mittel ist defshasb auch hier so ziemlich in Mifskredit gekommen. Unter den angeblichen Normalmethoden ist auch die von Geld zu rechnen, und zwcr schon von Sydenham angedeutet, aber von Geld besonders empfohlen wurde, aber wenig Glück machte. Sie besteht darin, dafs man selbst während der Anfälle ein Abführmittel reicht, und darauf China zu 1/2—1 Drch. alle Stunden so lange fort, bis etwa 2 Unzen verbraucht sind. Wie sich China mit dem ohnehin so heftigen Fieber vertrage, sehen wir nicht ein. — Zu der mehr rationellen Heilmetwode gehört die Schmierkuhr, besonders von Rust bei inveterirter Gicht empfohlen, und die damit zusammenhängende Hunger- oder Entziehungskur. An diese reiht sich die Kirschen- Trauben- Molken-Kur. Unter Schmierkur versteht man die Anwendung der Hgsalbe in gewisser Ordnung, bestimmter Zeitfolge. Es steht nicht zu läugnen, dafs durch dieselbe, zudem, wenn sie mit der Entziehungs-Hungerkur verbunden ist, eine solche Umänderung in der Metamorphose gesetzt wird, dafs dadurch Afterproduktionen geschmolzen werden, und dafs diese Methode daher bei Gicht unter bestimmten Verhältnissen mit Erfolg angewendet werden könne. Bei jugendlichen, gesunden, robusten, blutreichen Individuen nämlich wo Gicht mit bedeutender Ablagerung von Concretionen einherschreitet. Bei allen anomalen Formen dagegen, bei sehr schwächlichen Individuen, bei Individuen, die in der Periode der Involution eingetre-

ten sind, wo vielleicht schon Andeutungen hydropischer Erscheinungen kommen, ist die Schmierkur verwerflich, würde den Kranken zu Grunde richten. Aber selbst bei den robustesten Subjekten wird man die Kur nicht mit Louones Strenge anwenden, so dafs es zur fürchterlichen Salivation kommt, sondern in der Form der Dämpfungskur von Montpellier. Wenn es sich nicht um Schmelzung von Gichtconcrementen handelt, thut die Hunger- und Ertziehungskur (selbst bei der robustesten Subjekten) dieselben Dienste. Trauben- Kirschen-Kur ist bei Gicht bei weitem weniger vortheilhaft als bei H. Affektion, und kann nur in Fällen, wo die Hungerkur und Schmierkur mit Nutzen angewendet wird, einigen Erfolg versprechen. — Endlich kommt eine Reihe von Mitteln, die ebenfalls und mit Recht sich Ruf in der Rehandlung der Gicht erworben haben, über deren Anwendung aber der gröfste Wiederspruch unter den Aenzten besteht; die Mineralquellen. Es gibt kaum eine Heilungsquelle, welcher Art sie immer sey, Schwefel- Eisen- salinische Quelle, die nicht gegen Gicht empfohlen worden wären. Die Mehrzahl der Aerzte hat sich jedoch für die Anwendung der salinischen Bäder und zwar der Thermen entschieden, wie wir glauben mit Unrecht; — denn wenn gleich ihre Heilkraft in vielen Fällen nicht bezweifelt werden kann, so sind die Folgen ihrer Anwendung in andern doch höchst traurig. Welches sind nun, fragt es sich, die Fälle der Gicht, die sich für die Anwnndung der salinischen Thermen eignen. Sehr kräftige, blutreiche Individuen mit fortdauernder Congestion gegen den Kopf oder der Brust vertragen diese Quellen durchaus nicht. Schönlein sah Fälle, wo nicht blos die Congestion gesteigert, sondern Ablagerung in Brust und Kopf statt fand, während freilich die Gicht von den Gelenken verschwand. Individuen dagegen, die an den Ausgängen der Gicht leiden, wo gichtische Contracturen, Anchylosen, gichtische Lähmungen zugegen sind, Individuen mit wenig reizbaren Gefäfssystem, mit wenig Blut, wo vielmehr nervöse Erscheinungen mit unterlaufen, als dafs strenge febrile Aufreizung zugegen wäre, sagen sie vortrefflich zu. Unter den salinischen Thermen stehen Karlsbad und Wisbaden eben an. Karlsbad wirkt heftigers, besonders wenn mit den Bädern der innere Gebrauch des Wassers verbunden wird, und ist besonders bei Individuen zu empfehlen, wo Obsruktio-

nen des Unterleibs zugegen sind, und einige Formen anomaler Gicht, wo sich wahre Gichtkuchen in der Leber gebildet haben, wie bei Intermittens Fieberkuchen in der Milz. Analog der Wirkung der salinischen Thermen ist die der kalten salinischen Bäder. Der Repräsantant derselben ist Kissingen (das sich übrigens so wenig als die salinischen Thermen, mit reizbaren Gefäfssysteme, heftiger Congestion und ausgezeichneter nervösen Erscheinungen verträgt). An den kalten salinischen Quellen schliefst sich die Anwendung der Sohlen- und See-Bäder. Die Sohlenbäder sind eines der kräftigsten Mittel, weniger aber bei reiner Gicht, als bei Complication derselben mit Scrophulose, wo der mit dem Eintritte der Pubertät schlummernde Keim der Scroph. mit dem Ansbruche der Arthritis in späteren Jahren wieder errwacht. Alle jene Contraindicationen, die wir bei den salinischen Thermen und den kalten salinischen M. Quellen erwähnt haben, gelten übrigens auch hier. Individuen mit Neigung zu Gongestionen und so genanter laufender, springender Gicht vertragen die Anwendung der Sohlenbäder nicht. An den Sohlenbädern reihen sich die Seebäder. Bei Individuen mit zarter, feiner, leicht schwitzender Haut, bei welchen grofse Reizbarkeit im Muskelsystem besteht, leisten sie ausgezeichneten Nutzen. Nicht blos salinische Quellen übrigens, und die ihnen verwandten Sohlen- See-Bäder werden bei Podagra mit Erfolg in Anwendung gezogen, es kommen vielmehr auch Fälle vor, die den Gebrauch der Schwefel- und Eisenquellen verlangen, Schwefelquellen namentlich, die schwefclhaltigen Thermalquellen wird man bei Compl. des Podagra mit Syph. und bei gichtisch impetiginösen Formen bei Individunen, wo die Haut spröde, trocken, rigid ist, mit Erfolg anwenden. Bei alten Podagristen dagegen, wo Erschöpfung durch Heftigkeit, Häufigkeit, oder unzweckmäfsige Behandlung der Anfälle zugegen, und wo grofse Schwäche in dem Muskelsysteme zurückgeblieben ist, mit einem Worte, bei torpiden Formen der Gicht, wird man sich mit Vortheil der Eisenbäder bedienen; der gelinden Eisensäuerlinge wie von Pyrmont, Dryburg, Bocklet, Brückenau, der Bäder des Schwarzwaldes etc. Endlich besteht noch eine Reihe von Bädern, die gegen Podragra empfohlen wurden, über deren Wirkung aber bis jetzt wir noch wenig Aufschlufs haben, indem die Analyse

derselben noch zu wenig Anhaltspunkte geboten hat. Wir meinen die Bäder auf der Centralkette der europäischen Alpen, die durch Gastein repräsentirt werden, welches alle jenen wunderbaren Erscheinungen, die diesen Bädern eigen sind, in sich vereinigt. Baumgärtner hat die geistreiche Ansicht aufgestellt, daſs es mehrere Thermen gebe, die durch ihre chemische, während andere durch ihre physische Eigenschaften ausgezeichnet seien. Zu den letzteren gehört Gastein. Er hat in der Gasteiner Quelle a) ungeheure Leitungsfähigkeit für die Electr. überhaupt, und für die thierische insbesondere, und b) groſse Tenizität für den Wärmestoff nachgewiesen. In ersterer Eigenschaft scheint der Grund insbesondere zu liegen, wodurch dieses Bad bei rheumatischen Affektionen, bei welcher die Elektrizität, wie bekannt, eine Hauptrolle spielt, so wunderbare Wirkung besitzt. Aber auch bei manchen podagraischen Formen ist seine herrliche Wirkung nicht zu verkennen; bei alten abgelebten Männern, namentlich mit ganz ausgebrannter, erloschener Gicht, thut Gastein Wunder, und es gibt unter solchen Verhältnissen kein besseres Mittel, als dieses Bad, dessen Wirkung durch Umgebung, Landschaft und Lebensweise kräftig unterstützt wird, Leider erlauben es aber die ökonomischen Verhältnisse der Kranken nicht immer, dieselben in eines der hier genannten natürlichen Bäder zu schicken, und der Arzt sieht sich dann in die Nothwendigkeit versetzt, wenigstens eine künstliche Nachahmung derselben zu versuchen, — Künstliche Bäder brauchen zu lassen. Neben den künstlichen Mineralbädern hat man aber auch die künstlichen Dampfbäder in der Praxis eingeführt. Ueber die Wirksamkeit der vulkanischen Dämpfe bei Gicht haben besonders südeuropäische Aerzte groſse Erfahrungen gesammelt. An Orten, wo es keine vulkanischen Dämpfe gibt, läſst man (in Italien) das Sandbad brauchen, ein Mittel, das zu den heftigsten gehört, und bei Gicht weniger als bei chronischen Hautkrankheiten und inveterirter Syphilis empfohlen werden dürfte. Als Surrogat der vulkanischen Dämpfe bedient man sich bei uns der Bäder im Galeschen Kasten, und der russischen Schwitzbäder. Bei gichtischen Concretionen, gichtischer Steifigkeit in den Gelenken. Bei Individuen mit trockner, spröder Haut, leistet der galeische Kasten ausgezeichnete Dienste, besonders empfehlungswerth ist er

aber bei Individuen, wo neben der Gicht vielleicht Syphilis oder Mercurialintoxation zugegen ist, bei Knochenaffektionen, wo die Röhrenknochen sehr angeschwollen sind, sich aufgetrieben haben, gichtische Exostosen zugegen sind. Es ist nicht einmal nöthig, dafs das ganze Individuum in den Dampfapparat gesteckt werde, sondern man kann blos das von Gicht affizirte Glied der Einwickelung des S. Dampfes aussetzen.

Indic. der einzelnen Formen.

A. Der normalen Gicht.

Die Behandlung der Paroxysmen des regelmäfsigen Podagras richtet sich nach dem Charakter der topischen sowohl, als allgemeinen Reaktion; es gibt daher keine Normalmethoden, keine für alle Fälle anwendbare Behandlung. Ist der Charakter der des Erethismus, so ist die Behandlung mehr exspekt., Der Kranke hütet däs Bett, auf den befallnen Theil wendet man erhöhte Temperatur an: Wolle, Werg, Flachs etc. die von Zeit zu Zeit gewechselt, und unter Verhältnissen mit Mastix durchräuchert werden; wir ziehen diese einfachen Dinge andern, namentlich dem Wachs- und dem sogenannten Gichttaffent vor, welche durch ihren Terpentingehalt die ohnehin vorhandene Hinneigung zu rosiger Entzündung leicht verderblich werden. Dazu eine strenge Diät blos vegetabilische Kost, wässeriges, einfaches, lauwarmes Sauerwasser mit Zucker, um auf die Nerven zu wirken, aber ein kaltes Getränke. Bei dieser Behandlung geht der podagraische Anfall in kürzerer oder längerer Zeit vorüber. Bei synochalen Charakter ist die Aufgabe, den Excefs der Thätigkeit herabzustimmen. Dieses geschieht durch zweierlei Mittel. a) Durch antiphlogistische. b) Durch sedative Mittel, Die Antiphlogose hatte in der neusten Zeit sich eines grofsen Anhanges unter den Aerzten zu erfreuen, und ist von einigen sogar als Normalmethode aufgestellt worden, namentlich die topische; dieses ist falsch, denn nur bei bedeutender Geschwulst, heftigen Schmerzen und starker Röthe ist sie angezeigt- Mit der Auswahl der zum Behufe der topischen Antiphlogose zn gebrauchenden Blutegel mufs man vorsichtig seyn, denu es entsteht bei Anwendung der ganz schwarzen, sogenannten Pferdegeln leicht Entzündung, die mit brandiger Zerstörung endet. Die Menge der anzu-

wendenden Blutegel variirt von 6—8, 12—16, und darüber, oft ist es sogar nöthig, alle 2—3 Tage ihre Anwendung zu wiederhohlen. Neben der Antiphlogose ist zuweilen die sedative Behandlung angezeigt, die älteren Aerzte haben einen zu reichlichen Gebrauch von den sedativen Mitteln — den Narcoticis, theils äuſserlich, theils innerlich (namentlich von Opium gemacht.) Narkotische Ueberschläge auf die befallnen Gelenke sind immer verdächtig, indem sie die Nerventhätigkeit herabstimmen, wodurch ein Element, das nöthig ist zur Festhaltung der Gicht an äuſseren Theilen aufgehoben, und Zurücksinken der Gicht veranlaſst wird. Zum Behufe der sedativen Heilmethode beschränken wir uns daher blos auf erweichende Ueberschläge. — Abkochung von Leinsaamen mit gestoſsnen Mohnköpfen. Da das Fieber, welches die synochale Form des Podagra begleitet, oft auch den synochalen Charakter hat, läſst sich der Arzt leicht (durch Härte und Spannung im Pulse einerseits und durch den feurig brennend rothen Harn) zur allgemeinen Antiphlogose verleiten, was leicht verderblich werden kann; indem dadurch leicht das Fieber, das zu dem Wesen des podagraischen Paroxysmus gehört, vernichtet, und wenn die Kranken, wie dieses oft geschieht, während der Aderlässe ohnmächtig werden, die Gicht von den Gelenken vertrieben wird zurückschinkt, (wie akute Exantheme). Der Arzt lasse sich daher zur Aderlässe nie gleich durch die Erscheinungen im Pulse gegen Abend zur Zeit der Exacerbation bestimmen, denn es kommen gegen Mitternacht auffallend kritische Erscheinungen, der Puls, der noch am Abende hart, voll, gespannt ging, ist gegen Morgen mit dem Eintritte der Krisen weich geworden, hat seine Härte und Spannung verloren. Nur wenn auch am Morgen in der Remissionszeit jene Erscheinung. zugegen sind, den synochalen Charakter des Fiebers bestimmen, entschlieſse man sich zur Aderlässe, aber unter den gehörigen Cautelen. Der Kranke liege im Bette; man erkundige sich, ob er schon und vielleicht in Ohnmacht zur Ader gelassen, und treffe in diesem Falle die nöthigen Vorkehrungen, lasse das Blut nicht gleich im Strome aus-flieſsen, und schlieſse die Vene mit dem Finger, wenn es dem Kranken Schwarz vor den Augen wird, bis durch Anwendung von Riechmitteln, kalten Waschungen im Gesichte etc. diese Erscheinungen vorüber sind. Mit der Antiphlogose muſs eine antiphlogistische Diät ver-

bunden werden. Einfache Pflanzenkost, gekochtes Obst-Enthaltung von allen Fleischspeisen, sogar von Fleischbrühe, kühlendes Getränke, Weinsteinwasser, Weinsteinmolken und Mittelsalze, die die meist vorhandene Stuhlverstopfung zu beseitigen im Stande sind. v. Weinsteinrahm mit Nitrum oder v. magn. sulphur. Bei torpiden Char. wird die Behandlung die entgegengesetzte seyn. Topische und allgemeine Behandlung muſs hier darin gerichtet seyn, den Gichtparoxysmus zur Entwicklung zu bringen, da dessen Ausbruch nun doch nicht mehr verhütet werden kann. Zu dem Ende wird man Mittel anwenden müssen, die Aufreizung im Gefäſssysteme setzen, in Verbindung mit solchen, die besänftigend auf das hier sollizitirte Nervensystem wirken. Groſsen Ruf haben sich Bradiers Fomentationen erworben. Man hat sie als spezifisch gegen Gicht ausgerufen, und fast allgemein in Anwendung gezogen, um so mehr da Napoleon dieselbe angekauft, und der Prüfung der berühmtesten französichen Aerzte unterworfen hat, welche Prüfung denn auch zu Gunsten des Mittel entschied. Manche Formen von Gicht vertragen übrigens diese Ueberschläge durchaus nicht, namentlich jene Formen, wo die entzündlichen Erscheinungen sehr ausgezeichnet sind. Alte Podagristen dagegen, bei welchen die Geschwulst zwar bedeutend, aber nur schwach geröthet ist, nicht grell, sondern mehr ödematös ist, wo das Fieber mehr zu den torpiden Carakter hinneigt, leisten sie ausgezeichnete Dienste. Sie bestehen aus einem sogenannten Balsam, dessen Mischung folgende ist: der Meccabalsam wird in zusammen 1 Pfunde rectifizirten Weingeistes aufgelöst, die veget. Spezies mit dem Reste 48 Stunden digerirt, die beiden Mischungen colirt, und dann zusammengegossen.

R. Bals. de Mecc. Drchm. vj
Cort. Chin. rubr. Drchm. j
Croc. orient. Unc. β
Hb. Salv.
Rad. sassap. āā Unc. j
Alcoh. vin. jj; Pfd.

Von dieser Mischung wird 1 Theil mit 2 Theilen Kalkwasser gemischt, und da dadurch eine Trübung entsteht, wohl umgeschüttelt. Bei der Applikation kocht man Leinsamenmehl mit Wasser zu einem etwas dicklichen Brei, den man etwa zur Dicke eines Fingers auf einer Serviette ausstreicht. Auf diesen Brei werden zu

jedem Umschlage 2 Unc. von dem mit Kalkwasser verbundenen Balsam gegossen, und das Ganze auf den leidenden Theil so übergeschlagen, daſs er ganz davon bedeckt wird. Das Cataplasma wird durch Flanellumwicklung fest gehalten, und erst nach 24 Stunden mit einem neuen vertauscht. In dieser Zeit mindert sich schon der Schmerz, es tritt Ruh ein, und der Kranke schläft etwas. Das Hauptkriterion einer zweckmäſsigen Anwenpung aber soll das seyn, daſs sich nach Wegnahme des Cataplasmas ein eigenthümlicher höchst übler Geruch aus dem leidenden Theile erhebt. An die Braderischen Ueberschläge reiht sich der Gebrauch des Balsams von **Musgrave**, und die von den Engländern empfohlene Tinct. gentianae composita. Sie wirken, wie überhaupt alle Tinkturen, die balsamische Harze enthalten, durch Gefäſsreiz, können sich daher unter ähnlichen Verhältnissen wie die Brader'schen Ueberschläge als wirksam erheben. Die bezeichneten Mittel müssen bei Kranken, wo das Fieber einen gröſseren Schwächegrad zeigt, bei schnellem schwachem Pulse, wo die Kranken sehr heruntergekommen sind, mit inneren Reizmitteln verbunden werden, um die Paroxysmen an der Peripherie festzuhalten. — Man gibt zu dem Ende Camphor in kleinen Gaben, Ammoniaksalze, die S. Präparate, z. B. S. Alcohol und eine mehr nährende selbst reizende Diät und reizendes Getränke z. B. einen schwachen Punsch. Bei dieser Behandlung kommt endlich das Stadium der Krise; die Krisen müssen geleitet werden, denn von kompletter Durchführung derselben hängt es ab, daſs der nächste Paroxysmus hinausgeschoben werde. Die Krisen geschehen durch die Haut und Nieren, auf beide muſs daher mit Arzneimittel gewirkt werden, aber dem Grade der Ausscheidung entsprechend, denn Uebertreibung der Sekretionen, namentlch des Schweiſses kann gefährliche Erscheinungen (Friesel) zur Folge haben. Wenn die Krisen auch durchgeführt sind, bleibt doch in manchen Fällen in dem befallenen Gelenke groſse Reizbarkeit zurück, besondern ist dieses der Fall, wenn lange fort Ueberschläge gebraucht worden sind, wodurch die Epidermis breiig wird, wie bei fortgesetxter Einwirkung des warmen Wassers. Dagegen helfen warme Umwicklungen und Schutz vor dem Zutritte der Luft. In andern Fällen zeigt sich ein auffallender Grad von Steifigkeit und Gefühllosigheit in den Gelenken, die oft nach einigen

Tagen von selbst verschwindet, oft aber auch durch den vorsichtigen Gebrauch spirituoser Mittel beseitigt werden muſs, durch Waschungen, Reibungen etc. mit spirit. serpilli, Lavendula mit etwas Terpentin etc.

B. Behandlung der anomalen Gicht.

a) Der retrograden Gicht.

Ist die Gicht von den Gelenken verschwunden, so ist es Aufgabe, sie wieder auf diese Theile hinzuleiten. Entweder ist der podagraische Anfall durch eine Schädlichkeit, welcher Art immer plötzlich unterdrücht worden, was man eigentlich vertriebene Gicht nennt). In diesem Falle muſs der früher befallene Theil schnell wieder gereizt werden — durch Sinapismen, Blasenpflaster, heiſses Wasser, oder einer Salbe aus gleichen Theilen caustischen Ammoniums und Fett. Oder das früher befallene Gelenke ist nur allmählig frei geworden; hier wird man mit den heftigen Reizen nichts ausrichten, die Reizung muſs vielmehr langsam steigend und permanent vorgenommen werden. Zu dem Ende Reiben mit Flanell mit flüchtiger Salbe, mit Petroleum und Fett, und reizenden Tinkturen. Anwendung reizender Bäder mit kaustischem Kali und Senf (Sennesblättern).

b) Der anomalen Gelenkgicht.

Sie verlangt die Reize sowohl äuſsere als innere. Zu den äuſseren gehört die Einwicklung des Theils in Werg oder Flanell und dem Erhalten derselben in einer erhöhten Temperatur. Was die innere betrifft, so sucht man durch dieselben eine Art von Fieber und starke Ausscheidungen zu erzeugen. Zu dem Ende bedient man sich jener Mittel, die man in den Lehrbüchern der Pharmacodynamik von jeher als Anthiarthritia aufgeführt hat: des Quajek's, namentlich Quajak wird nur bei anomaler Gicht angewendet, leistet hier eben ausgezeichnete Dienste, doch ist es weniger in Pillenform als in Auflösung (in der einfachen oder in die Auflösung mit Taphia) oder in Tinctur (tinct. quajacis ammoniata) zu empfehlen. Die tinct. antiarthr. Elleri (aus gleichen Theilen bernsteinsauren Ammoniums und Naphtha) wirkt auf ähnliche Weise, und verträgt sich gleichfalls nur mit fieberlosem Zustande. Oft muſs der Wirkung dieser Mittel durch ein Emeticum die

Bahn gebrochen werden, wo nämlich die anomale Gelenkgicht kommt und verschwindet, stundenlange vorhanden ist und dann wieder vergeht, wo gastrische Symptome: bitterer Geschmack, Zungenbeleg, Blähung und Druck nach dem Genusse von Speise, Aufstofsen, Neigung zum Erbrechen zugegen ist. Man gibt daher den tart. stib. mit Ipecacuanha, und später erst die gefäfsreizenden Mittel, denn vernachläfsigt man unter diesen Verhältnissen diesen vorbereitenden Akt, und geht gleich zu den irritirenden Mitteln über, so kann man leicht febr. gastrica erzeugen.

c) Der gichtischen Affektion der Wirbelsäule.

Im ersten Stadium, wo die Reizung noch bedeutend ist, sind topische Antiphlogose, Quecksilberfriktionen und Cataplasmata von erweichenden Kräutern angezeigt, später müssen die Reizmittel angewendet werden, wenn die Erscheinungen von Lähmung kommen, selbst die Moxa.

d) Der Kopfgicht.

Wenn die Affektion noch in ihrem Anfange besteht, und es noch nicht zur Bildung arthrit. Tophen gekommen ist, mufs der Kopf genau umhüllt, warme Fomentationen auf denselben gemacht und die derivative Heilmethode eingehalten werden. Sind aber schon arthritische Tophen und die Erscheinungen von Druck auf das Gehirn zugegen, so hilft nichts, als das immer problematische Mittel der Inunctions- und Hungerkur. Wo die Tophen auf der unteren Platte der Schädelknochen sitzen und die Galea aponeurotica spannen, wird man dieselben kreuzweise aufschneiden, und durch erweichende Fomentationen, Auflegen von Hg.-Pflaster, wenn auch nicht das Uebel zu heilen, doch dasselbe zu beschränken suchen.

e) Der Herzgicht.

Nur im Anfange ist Heilung möglich, wenn es einmal zur Ablagerung gekommen ist, kann nur von einer palliativen Hülfe die Rede seyn, selbst wenn die Erscheinungen der arthrit. Herzentzündung sehr ausgesprochen sind, weil sehr leicht Lipothymien eintreten. Unentbehrlich aber sind top. Antiphlogose, und vor Allem starke Hautreize in

der Herzgegend, wenn die Hülfe schnell seyn mufs, doch kaustisches Ammonium mit Fett und Canthar-identinct., wenn die Entzündung schleichend ist, durch die Moxa. Gleichzeitig wendet man die diureth. und diaphoret. Mittel: Digit. mit Mittelsalzen, und unter den Diaphoreticis die Ammonium praeparate an.

f) Der arthritischen Diarrhöe.

Sie steht auf Anwendung der besänftigenden Mitteln allein keineswegs, sondern es müssen die Demulcentia: Gummischleim, milde Oele — Saamenmilch etc. mit den Kalien (magn. Krebsaugen, Liq. Kali subcarbonici, selbst kaustisches Ammonium) mit den Narcot. verbunden werden, nicht aber mit Opium, sondern mit den Ganglien-Narcoticis, Cicuta. Hyoscyamus, Extr. Belladonn., namentlich die Extr. der Nox vam. in kleinen Mengen. Die Wirkung dieser Mittel untorstützt man durch Derrivat. gegen die Haut, duroh Anwendung reizender Bäder mit kaustischen Kali bereitet, durch den Gebrauch der Dampfbäder.

g) Der arthritischen Affektion der Respirationsschleimhaut.

Wo die Lungenschleimhaut leidet. sey das Leiden einfache Blennorrhöe oder es sey schon zur arthrit. Ablagerung in der Lunge, und zu steiniger Lungenphthisis gekommen, ist die Behandlung folgende: Anfangs gibt man die Narcotica, um den heftigen Reiz zu besänftigen, Strammonium, Bilsenkraut, Cicuta (nicht Opium.) Auch Phellandrium thut gute Dienste, weil es neben seiner narkot. Wirkung stark auf die Hant wirkt. Die Narcotica gibt man in Verbindung mit den Diaphoret., namentlich mit den S. Präparaten, mit Schwefelblumen, S. Leber, S.-Kalk, S.-Antimon., und man läfst die natürlichen S-Wässer trinken, und S.-Bäder brauchen. Gleichzeitig mit diesen Mitteln wendet man äufsere Hautreize an — Blasenpflaster, Einreibungen von autenrieth. Salbe, bis reichliche Pustelbildung erfolgt, und bei Individuen im höheren Alter, wo Hydrothor. einzutreten droht, die Diaphoretica in Verbindung mit den Diureticis, Schwefel mit Terpenthin-Squilla etc. Ausgezeich-

nete Dienste aber thut bei dieser Form von Gicht, das Athmen von Wasser mit heifsen Leberdämpfen, besonders wenn diese Dämpfe in einigen Thermalquellen vorkommen; z. B. in Aachen, in den Bädern von Ofen.

h. Der Blenorrhöe der Harnwerkzeuge.

Bei arthrit. Säurebildung wendet man die Kalien, namentlich das kohlensaure Natron und einige Mineralquellen an; das kohlensaure Natron, wenn auch nur in geringer Menge enthalten, z, B. Selters-, Sauerbrunen von Kissingen. Wo heftige Aufreizung zugegen ist, mufs der Gebrauch der Narcotica, öhlig schleimige Mittel und Bäder mit erweichenden Kräutern, und wo sich arthrit. Entzündung ausgebildet hat, den Gebrauch der Antiphlogose vorausgehen. Dieselben Mittel, die narcot., in Verbindung mit den Kalien (Mag. z. B. mit Digit.), und der Gebrauch erweichender Bäder sind bei der arthrit. Blenn. der Blase zu empfehlen.

Die arthrit. Entzündungen, sie mögen Folge seyn vom primairen Befallen des Organs, oder von sekundären in Folge von vertriebener Gicht, haben das Eigenthümliche, dafs sie äufserst rasch vorlaufen, und dafs sie grofse Neigung zu Degenerat. des befallenen Organes zum Absterben desselben zeigen. Werden Secretionsorgane befallen, so zeigen sich die eigenthümlichen, der Arthritis angehörigen eigenthümlichen Verärderungen im Chemismus durch vorherrschende Säurebildung in den Produkten dieser Organe. Das ist z. B. bei arthrit. Entzündung des Magens der Fall, wo die Kranken Wassererbrechen, die oft sauer sind, dafs ihnen die Zähne stumpf werden. Bie Behandlung arthritischer Entzündungen ist folgende: Gleich anfangs mufs der antiphlogische Heilapparat in seiner gröfsten Ausdehnung angewendet werden, denn was in den ersten 24 Stunden nicht geschieht, ist verloren, und wohl den Kranken, wenn sie mit einem degenerirten Organe davon kommen, und nicht das Leben verlieren. Neben der Antiphlog. verlangen arthrit. Entzündungen die Anwendung der kalischen Mittel wegen auffallender Säurebildung und der Narcotica wegen der heftigen Aufreizung. Gleichzeitig mufs bei Frauen, die sich durch eine Art

von Metaschemat. gebildet haben, der antagonistische Heilapparat in Anwendung gezogen werden, man muſs die Affektion gegen die früher befallnen Gelenke durch Hautreize und Gebrauch der Bäder hinzuleiten suchen. —

Die Behandlung der Gichtrezidiven, besonders der Gichtconcretionen in den Gelenken ist nach der Zeit ihres Bestehens verschieden. Gleich anfangs, wo die Theile noch in einem Zustande groſser Reizbarkeit in den gichtischen Concretionen, neu gebildete Gefäſse vorhanden sind, sind die Reizmittel: flüchtige Salbe, Petroleum, Magnetismus und Galvanismus schädlich, indem sie die im Theile vorhandne Neigung zur Entzündung steigern. Wo die Theile daher noch gröſsere Empfindlichkeit zeigen, sehr schmerzhaft sind, wo die Krankheit, deren Produkt die Concretionen sind, kaum abgelaufen ist, wird man neben der gröſsten Ruhe oft noch top. Antiphlogose, erweichende Ueberschläge aus Leinsaamen, Spec, emollientes, und erweichende Bäder anwenden. Erst, wenn die Theile keine Empfindlichkeit mekr zeigen, das Produkt ganz starr geworden, die Krankheit längst vorüber ist, darf man zu Reizmitteln übergehen. Daſs man aber mit den Reizen sehr behutsam seyn, sie innerkalb gewisser Schranken halten müsse, versteht sich von selbst. Wir haben groſse Dinge von der lange fortgesetzten Anwendung des Brechweinsteins gesehen. Bei Contracturen setzen es einfache Muskelcontrakturen, oder durch Ablagerung von Concrementen bedingt, leisten Dampfbäder und die Douche groſsen Vortheil.

306

XVIII. Familie.

Carcinome.

Krebs ist in seinen Symptomen eine wahre medizinische Sphinx. Wir wollen den Weg zu bezeichnen suchen, auf dem allein eine Lösung dieses Räthsels möglich ist, um die Krankheit den rohen Händen der Empyrie zu entreissen, und ein rationelles Verfahren zu begründen. Man hat das Wort Krebs »Carcinom« bald im engeren bald im weiteren Sinne genommen, bald beschrankt man den Begriff auf gewisse Veränderungen im Drüsensysteme, bald dehnt man ihn wieder (und zwar die Mehrzahl der Aerzte) auf jede Zerstörung im Organismus aus, die mit der Zersetzung der Theile einem Ausflufs einer übelriechenden Flüssigkeit begleitet ist. Besonders haben sich, nicht nur die Chirurgen, sondern vorzüglich die Geburtshelfer hierin einen ungeheuren Unfug erlaubt. Wir erinnern an die Ansicht derselben von Metrocarcinom, wofür ihnen jede auch noch so unschuldige Veränderung des Uterus (Vergröfserung z. B.) mit Ausflufs eines gutartigen Eiters gilt. Wir suchen das Wesen des Carcinoms nicht in einer, sondern in Einer Reiche von Erscheinungen, die die Beobachtung während des Lebens und die Sektion nachweifst, und handeln der gewählten Ordnung zufolge zuerst vom:

Physiologischen Charakter.

Er setzt sich aus folgenden Momenten zusammen:

1) Es gehört zum Carcinom die Gegenwart eines eigenthümlichen Aftergewebes mit Selbstständigem Leben, das verschiedenene Bildungsperioden durchläuft. Es ist dieses eine Ansicht, die zuerst Adams aufgestellt hat, nur hat derselbe wie wir glauben, diese ganz richtige Ansicht übertrieben, indem er die Aftergewebe als ein eigenthümliches Thier betrachtete, welches er mit dem Namen Krebs, Scirrhus-Hydatide bezeichnete, urd mit den niedersten Thieren den Zoophyten verglich, indem er behauptete, jeder Scirrhus sey eine Art von Corallenstock, in welchem eine grofse Menge kleiner den Hydatiden in ihrem Baue ähnlicher Wesen häufe. Mekkel hat die Unstatthaftigkeit dieser Behauptung nachgewiesen.

2) Das Aftergewebe hat die Tendenz, alles angrenzendt Gebilde in eine ihm ähnliche Masse zu verwandeln. Das sie

charakteristisch für den carcinomatösen Krankheitsprozefs, er hat darin Aehnlichkeit mit dem Fermentationsprozefse, so dafs man ihn den organischen Fermentationsprozefs nennen dürfte. Man sieht dieses bei dem gewöhnlichen einfachen Krebs, wo nicht blos das angrenzende Zell- und Drüsengewebe, sondern auch die Haut, Muskel und der unterliegende Knochen in die homologe Bildung hineingerissen werden, die Theile ihre eigenthümliche Form und Struktur verlieren, in die Masse des Aftergebildes metamorphosirt werden. Bei mehreren Aneurysmen finden wir etwas Aehnliches. Alle umliegenden Theile, die mit demselben in Berührung kommen, werden in die Bildung desselben hineingezogen.

3) Zerstört man das Aftergebilde, so keimt es entweder an derselben Stelle wieder, oder an einer entfernten Stelle. Dieses Wiederaufkeimen nach Zerstörung gehört zu den wesentlichen Eigenschaften des Carcinoms, ja es sind Fälle bekannt, wo das Aftergebilde durch Naturheilung von einer Stelle abgestorben, und dennoch an andere wieder aufgesprofst ist. Dafs Carcinom nie durch Naturhilfe, sondern nur durch Kunst geheilt werden könne, wie Chelius behauptet, müssen wir nach unsern Erfahrungen widersprechen.

4) Beim corcinomatösen Krankheitsprozesse findet sich anomale Pigmentbildung, örtlich und allgmein. Oertlich, d. h. es bildet sich anomales Pigment im befallenen Theile selbst. Dieses Pigment ist bei den verschiedenen carcinomatösen Formen sehr verschieden, von Gelb durch alle Nuacen der Farbe ins Braune, Blaue und Schwarze. Alle diese Pigmente scheinen das Blutroth zur Basis zu haben. Die verschiedenen Veränderungen, die das Blutroth erleidet, und die dadurch bedingten Farben-Nuancen, sind wie gesagt, bei den verschiedenen Formen verschieden. Doch kann man keineswegs behaupten, dafs bestimmte Pigmente bestimmten Formen ausschliefslich angehören. Bei Melanose z. B. kommt freilich am häufigsten und fast ausschliefslich das schwarze Pigment vor, doch findet sich dasselbe auch nicht selten bei Carcinom, das vom Nervensysteme ausgeht, bei fungus medullaris. Ueber dieser örtlichen Pigmentbildung findet sich auch eine allgemeine, die man von jeher als carcinomatoses Colorit bezeichnet, und auf welches viele Aerzte mit Recht grofsen Werth legen, indem es oft schon gelingt durch das Ansehen des Kranken auf Gegenwart von Carcinombildungen in inneren Organen zu schliefsen. Es lagert sich nämlich unter der Haut, die immer auffallend spröde, rigid ist, eine Schichte eines mehr gelben Schleimes ab, wodurch die Haut eine gelbe Färbung erhält, aber nicht das Helle ins Rothe ziehende Gelb des Icterus, sondern Gelb mit Grau gemengt, schmuzig gelb. Bei Frauen, die an Carcinom des Uterus leiden, ist diese Pigmentbildung besonders ausgezeichnet und mit Chloasina zusammenhängend.

5) Immer finden sich Störungen in den Funktionen der ergriffenen oder der naheliegenden Organe. Wir erinnern an die Zerstörung der Thätigkeit des Auges, wenn es zur Bildung von Marksarkom kommt, das von der Retina aus-

geht; an das Aufhören der sexuellen Funktionen, wenn der Uterus der Sitz der carcinomatösen Degeneration ist. Aber nicht blos die Organe, die die Keimstelle des Carcinoms sind, werden in ihrer Funktion gestört, oder diese ganz aufgehoben, sondern auch die angrenzenden Gebilde, selbst wenn sie noch nicht in den Kreis der carcinomatischen Bildung hineingegangen sind. Durch Dislokation, Druck, oder dadurch, daſs sich der Entzündungskreis in denselben zieht (von dem wir später sprechen werden). Bei Aneurysma z. B. im Bogen der Aorta leidet nicht blos die Blutbewegung Störungen, sondern durch Druck des Aneurisma auf die Trachea, Oesophagus, Lunge wird auch die Funktion dieser Organe mannigfach sollizitirt. Bei Carcinom des Uterus werden nicht allein die sexuellen Funktionen Störungen erleiden, sondern auch die angrenzende Blase und der Mastdarm selbst, wenn sie noch nicht selbst carcinomatös geworden sind.

6) Die Ernährung der übrigen Organe ist auf Kosten des Afterproduktes gestört. Der ganze Ernährungsprozeſs ist auf das carcinomatöse Gebilde, das sich dem Organismus aufgedrungen hat, hingerichtet, und in demselben Verhältnisse, als dieses das Centralgebilde der Nutrion wird, leidet die Ernährung in den übrigen Theilen. Es kommen daher Erscheinungen von Atrophie, selbst wenn das befallene Organ nicht zum Leben absolut nothwendig ist, und der Prozeſs der Chylifikation und Respiration noch regelmäſsig von Statten geht.

Anatomischer Charakter.

Es ist ein eigenthümliches Aftergebilde zugegen, dieses besteht immer aus 2 wesentlich verschiedenen Bildungselementen:

1) Aus dem Bildungsgewebe, Zoogen, das aber immer in den niedersten Formen seine Gestalt zeigt, und die gröſste Aehnlichkeit mit dem Bildungsgewebe der niedersten Thiere, der Medusen, Ruallen etc. hat.

2) Aus Gefäſsen, die in diesem Bildungsgewebe verlaufen. Diese verhalten sich mehr, wie die Gefäſse der niedersten Thiere, haben wenig serpentilen Gang, sind sehr dünnhäutig, und wahrscheinlich, wenigstens sprechen dafür die Erscheinungen während des Lebens, ist das in diesen Gefäſsen kreisende Blut dem Blute des Fötus und der unentwickelsten Thierformen ähnlich, in Bezug auf die Form der Blutkügelchen und dem Verhältnisse derselben zu den übrigen Bestandtheilen, wenigstens ist dasselbe sehr dünnflüssig. Das Verhältniſs des Bildungsgewebes und der Gefäſse zu einander ist in den verschiedenen Formen verschieden. Manche Formen haben ein sogenanntes zentrales Gefäſssystem, das sich im innern des Gebildes erzeugt, und das ursprünglich keineswegs mit den äuſseren normalen Gefäſsen zusammenhängt, und erst später mit denselben zusammentritt, wie man dies auch in den Gefäſsbildungen der Aftermembranen nach Entzündungen sieht. Andere Formen haben mehr ein äuſseres

peripherisches Gefäſssystem, das zuweilen gleichfalls anfangs für sich bestehrt, und erst später mit den normalen Gefässen zusammenfliesst. Ueber die Bildungsweise, Zeit der Bildung, Lage und Formverhältnisse der Gefäſse in den einzelnen Formen aber fehlen uns leider zur Zeit alle Beobachtungen. Der Zusammenhang des Afterorgans, mit dem Gebilde, das zu seiner bildungsstätte dient, ist verschieden. Bei manchen carcinomatösen Formen ist das Organ der Bildungsstätte noch in seiner Integritaet, beide Aftergebilde und Keimorgane liegen blos nebeneinander. Dieses sieht man z. B. bei Melanose und manchen Formen des Medullarsarkoms, das Aftergebilde erzeugt sich hier nicht auf Kosten des Organs, das seine Lagerstätte bildet, sondern beide bestehen nebeneinander, nur daſs das Organ an der allgemeinen Atrophie Antheil nimmt. In andern Fällen nährt und vergröſsert sich das Afterorgan auf Kosten seines Bildungsorgans. Das sieht man z. B. beim Drüsenkrebs. Es liegt dieser anfangs als kleines Knötchen in der Drüse, wächst und vergröſsert es sich aber, so schiebt es nicht blos das normale Drüsengewebe auseinander, sondern bildet aus demselben seinen Körper, verzehrt in dem Msſse, als es sich vergröſsert, das Organ, das ihm zur Bildungstätte dient. Aehnliche Erscheinungen sieht man ja auch in der Thierwelt — bei Epizooen. Es kommen Epizooen bei Thieren vor, welche die Integritaet des Organismus, in dem sie sich erzeugen nicht gefährden, andere dagegegen z. B. die Eier des Wespe entwickeln sich auf Kosten des Thiers, und richen den Organismus, in dem sie sich ausbilden, endlich zu Grunde. Täuschen wir uns nicht, so gehören die Carcinome, die sich auf Kosten des sie tragenden Gebildes entwickeln, zu den niederen Formen, bei den höheren dagegen findet blos eine Juxtaposition statt. In der neuesten Zeit hat man auch den Versuch einer chemischen Analyse skirrhöser und carcinomatöser Theile gemacht, namentlich französische Aerzte — Maurin und Lassin (bei einer skirrhösen Brust). Die Produkte dieser Analyse sind folgende: Eiweiſs, ein eigenthümliches Fett, Leim, sehr viel Wasser und nach dem Verbrennen der Kohle die gewöhnlichen (bei Verbrennen organischer Stoffe sich vorfindlichen) Salze. — Wesentlich sind also Eiweiſsstoff, die an die niederen Thierformen erinnernde Gelatina und namentlich das eigenthümliche Fett, welches groſse Aehnlichkeit mit Gmelins Gehirnfett hat, und sich nur durch seinen üblen Geruch von demselben unterscheidet, welcher aber vielleicht von Phosphor herrührt, der ja auch ein Bestandtheil des Gehirnfettes ist. Eine chemische Analyse der verschiedenen carcinomatösen Formen in ihren verschiedenen Stadien ist leider zur Zeit ein Desiderat, wenn gleich an die Verschiedenheit der Resultate nicht zu zweifeln ist, da es mehr als wahrscheinlich ist, daſs, da das karcinomatöse Gebilde eine stete Metamorphose durchläuft, in seinem Baue, in seiner Struktur, im Laufe der Zeit groſse Veränderungen erleidet, diesen materiellen Veränderungen auch Veränderungen in der chemischen Mischung entsprechen werden. (Auch spricht die

Analogie dafür, denn die Resultate der chemischen Analyse des bebrüteten und unbebrüteten Hühnchens sind sehr verschieden.) Jedes carcinomatöse Gebilde durchläuft 3 Stadien — das Stadium der Starre (Scirrhus), das Stadium der Gefäfsebildung und das Stadium des Absterbens. Diese drei Stadien bilden sich bei allen carcinomatösen Formen; nur ist die Dauer, die Eintrittszeit derselben, die Art und Weise der Veränderung bei den verschiedenen Formen wesentlich abändernd.

1. Stad. Das Aftergebilde besteht in diesem Stadium blos noch aus Thierstoff, aus Zoogen, ohne Gefäfse, wie das bebrütete Hühnchen, und wie sich in letztern, wie sich überhaupt in allen thierischen Bestandtheilen 2 Dinge nachweisen lassen, so auch hier. Am deutlichsten ist die Verschiedenheit dieser Substanzen beim Drüsenskirrhus, man unterscheidet an demselben leicht eine äufsere undurchsichtige mehr fibröse (Knorpel) Geweben ähnliche, und eine innere, zwar auch harte und feste, aber mehr durchsichtige, wie geronnene Gelatine aussehende Masse; erstere bildet die verschiedenen Zellen mit Schichten, in welchen letztere eingeschlossen ist. Adams hat zuerst nachgewiesen, dafs, wenn man eine skirrhöse Drüse aus dem lebenden Organismus herausnimmt und sogleich durchschneidet, die durchsichtige, galatinöse Substanz in Form kleiner Pünktchen aus ihren Zellen heraustritt, so dafs die Schnittfläche höckerig wird. Er schliefst daraus auf die thierische Natur des Scirrhus, glaubt, dafs die Unebenheiten durch Vortreten der Hydatiden aus ihren Gehäusen hervorgebracht würden. Der Schlufs ist falsch, denn es läfst sich aus diesen Praemissen nichts folgern, als dafs die Contractilitaet beider Substanzen unter dem Einflusse der Atmosphäre verschieden sey, dafs sich die äufsere Zellen bildende heftiger kontrahire, und dadurch die innere gelatinöse hervortreibe. — Einige Stunden nach der Entfernung aus dem Organismus verliert der Scirrhus diese Eigenthümlichkeiten. —

2. Stad. Stadium der Gefäfsbildung des Krebses. — Man hat zwischen verborgnem und offenem Krebs, cancer occultus, und cancer apertus, zu unterscheiden gesucht, eine Eintheilung, die wieder andere Aerzte verwerfen, und das mit Recht, denn es ist keineswegs wahr, dafs es zu Gefäfsentwicklung in den Skirrhus, wodurch er sich zum Carrinom fortbildet, des Zutritts der Luft bedürfe. Mehrere Anatomen haben scirrhöse Geschwülste untersucht, und fanden, obgleich dieselben noch mit der Haut bedeckt waren, deutliche Gefäfse in denselben, wie man sie nach Zerstörung der Bedeckungen findet. Bei manchen Krebsformen — Medullarsarkom — fung. haem. der Schädelhöhle, bösartige Melanose eic. kommt es zur Gefäfsbildung, obgldich diese Gebilde nicht selten durch das ganze Leben dem Zutritte der Luft entzogen sind. Der Zutritt der Luft scheint also nicht wesentlich zu seyn für die Gefäfsentwicklung, wenn gleich nicht geleugnet werden kann, dafs bei manchen Formen der Zutritt der Luft die Gefäfsbildung begünstige.

3. Stad. Stadiums des Absterbens. Das Aftergebilde stirbt immer nur theilweise ab, nie ganz, sondern während einzelne Theile absterben, sind die angrenzenden in der gröfsten, raschesten Entwicklung, in der Blüthe ihrer Evolution. Bei Drüsencarcinom ist das sehr deutlich. Ganze Schichten der Schwammgewächse, die das Geschwür bedecken, sterben ab, unter denselben aber keimen wieder andere hervor, und im Umkreise ist die üppigste Vegetation. Bei fung. haematod. zerfliefsen die Schwämme an der Spitze, ergiefsen eine äufserst übelriechende Jauche, unter derselben aber und im Umkreise schiefsen andere auf. Das Absterben ist daher nur partiell, die Fälle sind selten, wo das Absterben auf den ganzen Parasit sich fortpflanzt, und dieser in seiner ganzen Keimstelle zu Grunde geht.

Antheil des Gesammtorganismus.

Der Gesammtorganismus nimmt im karcinomatösen Krankkeitsprozesse anfangs keinen Antheil. Die Theilnahme zeigt sich immer erst später, und wenn Gefäfsreizung sich hinzugesellt, ist es immer gleich unter der Form der hectica. Die Gefäfsreaktion hat daher in ihrem Beginnen den Charakter des Torpor. In der Mehrzahl der Fälle hat das Fieber grofse Neigung zu Dissulution. Es scheint zwar, dafs die Hectica mit diesem auffallenden Charakter der Dissolution wenigstens in einigen Sekretionsprodukten zusammenfällt, und vorzüglich bedingt wird von jenem Zustande des Carcinoms, wo dasselbe theilweise abstirbt, aus dem Zustande des festen in den des flüssigen übergeht; doch ist dies nicht die einzige Bedingung der Fiebergenese, denn in manchen Fällen ist dasselbe auch Folge des grofsen Blutverlustes. Wie einerseits das Gefäfssystems unter den bezeichneten Verhältnissen Antheil nimmt an dem carcinomatösen Krankheitsprozefse, so zeigt sich anderseits auch Antheil des Nervensystems, und zwar:

1) Topisch; der Nerve, der zu dem vom Carcinom befallenen Gebilde geht, ist im Zustande heftiger Irritation, die sich durch heftige, reifsende, lanzinirende Schmerzen zu erkennen giebt. Es ist diese Reizung keineswegs blos dynamisch, die Untersuchung zeigt auch rationelle Veränderungen in den Nerven des carcinomatösen Organs. Im Allgemeinen ist der Nerve dick, angeschwollen, ist hypertrophisch geworden, doch scheint die Hypertrophie mehr das Neurilem als das Nervenmark selbst zu treffen, und gerade in diesem Mifsverhältnisse der Grund des Schmerzes zu liegen. Wir halten übrigens mit Ausnahme der Bildung, die wir Medullarsarkom nennen, den Nerven durchaus nicht für ursprünglich sollizitirt bei der Bildung des Carcinoms, seine Affektion ist vielmehr sekundär, wenigstens sind Scarpas und nach ihm von Wilhelm angeführten Gründe für den Beweifs primärer Affektion durchaus nicht überzeugend (denn dafs Schmerz gleich ursprünglich vorhanden sey, ist falsch).

2) Allgemein. Allgemeine Theilnahme des Nervensystems

findet sich bei manchen Formen des Carcinoms (Medullarsarkom) unter der Form von Convulsionen.

Verbreitung. Mittheilung.

Wir unterscheiden die Keimstelle und das Befallenwerden entfernter Gebilde. — Die Propogative. In der Mehrzahl der Fälle ist die Keimstelle eine sehr umschriebene, gegrenzte, und nur eine einzige. Die Fälle sind selten, wo gleich ursprünglich an verschiedenen Stellen des Körpers carcinomatöse Formen aufschiefsen. Ferner lehrt die Erfahrung, dafs die Keimstelle am häufigsten peripherisch belagert ist, und dafs die Krankheit erst später von der Peripherie gegen die Centraltheile hinzieht. (Carc. des Magens und der Gefäfse machen hievon eine Ausnahme, doch kann hier nicht sowohl von Verbreitung als von Ausbreitung die Rede seyn). Das Gesetz der Verbreitung ist das der Continuitaet, dem Raume oder der Funktion der Theile nach. Dem Raume nach, d. h. an die erst befallnen Theile reihen sich die nächst gelagerten (wie man dies bei Drüsencarcinomen, bei Melanose, bei Fung. haematod. sieht) der Continuitaet der Fnnktion nach. Man sieht dies bei Drüsencarcinom, wo das leidende Gebilde, das die Drüsen verbindet, Lymphgefäfse sind. Im letzterr Falle zeigt sich die merkwürdige Erscheinung, dafs die Verbreitung nicht immer in der Richtung der Flüssigkeitströmung geschieht, sondern häufig in der entgegengesetzten Richtung. Die Mittheilung hält das Gesetz der physiologischen Affinitaet ein. Carcinom schreitet auf heterogene Gebilde fort, die in Affinitaet der Funktion stehen, zum erst befallenen. Bei Carcinom des Uterus z. B. wird nicht selten später die Brust carcinomatös, und umgekehrt.

Aetiologie.

Die Aetiologie der Carcinome liegt noch im gröfsten Dunkel, ja viele Arzte behaupten gerade zu, dafs das ätiologische Moment (häufig) gar nicht nachweifsbar sey. Dieser Ansicht wiederspricht die Erfahrung. — Innere Momente:

1) Erbliche Anlage; darin stimmt die Mehrzahl der Aerzte überein, dafs Krebsleiden in manchen Familien erblich sey, dafs er von Aeltern auf Kinder übertragen werde. Zuweilen sogar in Sprüngen, so dafs eine Generation frei bleibt (wie man dieses ja auch bei Mifsbildungen beobachtet). Erbliche Anlage findet sich besonders bei Carcinoma uteri, aber auch bei Fung. haem. und Medularsarkem.

2) Das Geschlecht. Frauen sollen den Carcinomen häufiger unterworfen seyn, als Männer. Diese Meinung gründet sich auf die Ansicht, die man bis jetzt von Carcinom hatte, dessen Begriff man auf eine bestimmte Drüsenaffektion beschränkte. Nehmen wir Carcinom im weiteren Sinne, so zeigt sich die Sache ganz anders. Es zeigt sich ein wesentlicher Unterschied rücksichtlich der Vertheilung der Formen zwischen beiden Geschlechtern. Bei Männern z. B. ist Arteriencarcinom, wahres Aneurisma häufiger (weil bei ihnen die

arterielle Gefäfspartie); bei Weibern dagegen Carcinom der Vene (Melanose) wegen Praevalens des venösen Systems. — Bei Frauen, wo die Geschlechtsorgane eine höhere Bedeutung haben, tiefer in das individuele Leben eingreifen, als bei Männern, ist Carcinom der Genitalien häufiger als bei diesen. Es wird sich also keine Praeponderanz des Einen oder des andern Geschlechts im Allgemeinen (wie man bis jetzt glaubt) darstellen, wohl aber hat das Geschlecht wasentlichen Einflufs auf die Vertheilung der Form.

3) Das Lebensalter. Die Ansicht, dafs die Mehrzahl der Carcinome in dem späteren Lebensalter, in dem Jahre der Involution falle, und im Causalnexus stehe mit den Vorgängen bei der Involution können wir nicht ganz bestimmen. Denn mehrere Formen finden sich gleich häufig in der Involutions- und Evolutions-Periode, andere in ersteren gar nicht z. B. Knochencarcinon. Angenommen aber auch, dafs die Mehrzahl der Carcinome in dem späteren Lebensalter mit den Jahren der Involution zusammenfallen, so ist doch die Schlufsfolge hieraus falsch, dafs in den Vorgängen bei der Involution der Grund sey, ist vielmehr in etwas andere zu suchen; Es bedarf nämlich zur Bildung der Carcinome der Gegenwart bestimmter Krankheitsprozesse im Individuum, die wir mit dem Namen Dyskrasien bezeichnen. Diese fallen denn, oder zeigen ihre nachtheiligen Wirkungen gewöhnlich in den späteren Lebensjahren. Defshalb sind den auch karcinomatöse Formen, die eine Dyskrasie ihre Entstehung verdanken, welche in frühere Lebensperioden fällt: z. B. der scrophulösen, Eigenthum früherer Jahre, oft sogar der frühesten Kindheit. Aeufsere Momente:

1) Dyskrasische Krankheitsprozesse. Carcinome sind immer bedingt, wenigstens durch eine im Organismus bestehende Dyskrasie. — In dem, was Schönlein bis jetzt sah, hat sich immer wenigstens eine Dyskrasie nachweifsen lassen, häufiger aber ist es, dafs zwei und sogar mehrere Dyksrasien übrigens zur Bildung des Carcinoms zusammentreffen, desto hartnäckiger wird die carcinomatöse Form, desto ungünstiger die Prognose; denn Trennung und Ausscheidung der zur Bildung zusammengetretenen Formen ist dann nicht immer möglich. Neben der Möglichkeit der Nachweifse, einer oder der andern Dyskrasie wird man bei einem jeden Carcinom finden, dafs bestimmte Dyskrasien bestimmten carcinomatösen Formen entsprechen. Die Erfahrung lehrt z. B. dafs die Tripper-Dyskrasie bestimmte carcinomatöse Entartung des Drysengewebes, die sogenannten Trippenscropheln folgen. Wo herpetische Dyskrasie das Carcinom bedingt, wird fast immer Medularsarkom sich ausbilden. Wo Haemorrhoidalaffektion mit im Spiele ist, wird in der Regel, wenn es zur Bildung einer karcinomatösen Form kommt, Fung. haem. entstehen. Dafs dies bis jetzt noch nicht für alle karcinomatösen Formen die sie begründende Dyskrasie nachgewiesen werden konnte, (so dafs man also aus Ansicht der Form ohne weitere Forschung rückwärts auf die Dyskrasie schliefsen könnte, wie dieses bei Geschwüren möglich ist)

darf nicht von weiteren Forschungen abschrecken, doch dürfte jedem, der hierin Aufklärung zu verschaffen bemüht ist, zu rathen seyn, seine Forschungen bei den einfachen Formen zu beginnen und nicht sogleich sich mit den zusammengesetzteren zu beschäftigen, wenn er anders Verwicklungen, Irrgänge vermeiden will.

2) Reizung, Irritative in einem Theile, und zwar: a) mechanische Reizung, entweder heftig wirkend, und bald vorübergehend z. B. heftiger Stofs, Quetschung, oder parmanente, aber weniger intensive. b) chemische Reizung. c) mechanische und chemische Reizung zugleich. Als Beispiel für mechanische Reizung führen wir die Entstehung des Knochencarcinoms nach Stofs oder Quetschung des Knochens bei einen an Merkurialintoxation oder Schroph. leidenden Individuen. Die Entstehung des Lippenkrebses bei einem an einer Dyskrasie leidonden Individuen in Folge permannenter Reizung der Lippe durch einen vorstehenden Zahn. Als Beispiel für chemische Reizung die Entstehung des Magenkrebses in Folge des fortgesetzten Genusses des Fuselbrandweins.

Contagiose Genese. Wenn wir unter Contag. die Eigenschaft eines Secretionsproduktes verstehen, auf ein anderes Individuum übertragen, in demselben dieselbe Krankheit hervorzubringen, so findet keine Contagiositaet bei carcinomatösen Formen statt. Wohl aber ist das Sekretionsprodukt der Carcinome, wenn auch nicht contagiöser, doch miasmatischer Natur, d. h. es wirkt zerstörend auf andere Organismen, wenn es auch dunstförmiges Effluvium in hinreichender Menge der Luft beigemischt ist, in welcher diese leben. Wir haben hier im Hospitale Versuche angestellt, die dieses aufser Zweifel setzen. 2—3 von Metrocarcinom leidenden Individuen wurden in ein kleines Zimmer zusammengelegt, und Vögel, deren Respiration am ausgebildesten und daher das zartesten Reagens für Luftveränderungen ist, in demselben aufgehängt, der Eine derselben fand schon nach 2 Tagen seinen Tod, der Andere etwas später. Die Erfahrung lehrt ferner, dafs, wenn man frische Wunden der Luft von Zimmern anssetzt, wo viele carc. Kranke liegen, sich Gangraena nosocomialis in ihnen entwickelt. Dieselben Eigenthümlichkeiten, wie die dunstförmigen Effluvien zeigen auch die flüfsigen Sekretionsprodukte der Carcinome, indem sie auf frisch verwundete Theile übertragen, brandige Zerstörung oder Nosocomialgangraena in demselben setzen.

Vorkommen.

Carcinome kommen mehr einzeln sporadisch vor, doch scheinen zu gewissen Zeiten gewisse Formen praevalent zu seyn, also eine Art epidemisches Verkommen zu bestehen. So sind in der neuesten Zeit Medularsarkom und Fung. haematodes häufiger, Haut- und Drüsenkrebs dagegen seltner geworden. Manche Formen z. B. Magenkrebs, Fung. haemadotes scheinen sogar endemisch vorzukommen.

Verlauf.

Es ist bei verschiedenen Formen verschieden, einige verlaufen viel rascher, andere viel langsamer, äufserst rasch z. B. Fung. haemat., Medularsarkom, langsam, chronisch dagegen Knochenkarcinome. Uebrigens ist der Verlauf nicht einmal bei ein und derselben Form derselben. Wir erinnern an die verschiedene Dauer des Mutte- und Magenkrebses in verschiedenen Individuen. Es scheint übrigens die Differenz im Verlaufe nicht blos die Individualität, sondern auch durch die Verschiedenheit der aetiologischen Momente namentlich aber durch äussere Einflüsse bedingt zu werden, denn während eine und dieselbe Form bei einem Individuum, das strenge Diaet beobachtet, und alle Incitamente des leidenden Organs sorgfältig zu vermeiden bemüht ist, sich vielleicht Jahre lang hinauszieht, verlauft sie in einem andern Individuum; das diese Cautelen nicht beobachtet, vielleicht schon in wenigen Monaten.

Ausgänge.

1) In Genesung. Zuweilen (jedoch äufserst selten) erfolgt die Genesung durch einfache Naturbemühung. Bei den ausgebildeteren Carcinomen, Drüsencarcinomen Fung. medullaris geschieht dieses wohl nie, und selbst bei den weniger entwickelten Formen — Aneurisma, Fung. haematod. nur ausnahmsweise. Der Heilungsakt ist übrigens (selbst wenn durch Kunst die Heilung herbeigeführt wird) sehr verschieden. Diese Verschiedenheit hängt ab: a) Vom Stadium des Carcinoms. Im ersten Stadium, w noch keine Gefäfsbildung vorhanden ist, heilt das Carcinom durch Zusammenschrumpfung des Theils. Ist schon Gefäfsbildung vorhanden oder ist es zu Absterbung von einzelnen Theilen gekommen, so kann Heilung nur durch Narbenbildung Statt finden. b) Von der Form. Anders heilt Drüsencarcinom, andres Fung. haematodes andres Markschwamm. — Man mufs übrigens wahre und scheinbare Heilung unterscheiden. Leider gehört die Diagnose bei der bis jetzt stehenden Stufe zu den Desideraten der Medizin, obgleich es für die gröfste Wichtigkeit wäre für die Prognose sowohl als Behandlung Zeichen aufzufinden, aus welchen sich die Eine oder die Andere mit Gewifsheit schliefsen liefse. Jeder Versuch, dieses Problem zu lösen, wird daher Nachsicht verdienen, und wenn wir einige Zeichen aufstellen, die zu Anhaltspunkten dienen können, so behaupten wir damit nicht dieses Räthsel gelöst, sondern nur den Weg gezeigt zu haben, auf welchem die Lösung versucht werden kann. — Wir theilen die Zeichen der gründlichen Heilung in allgemeine und topische. a) allgemeine Zeichen: α) Veränderungen im Colorit des Kranken. Veränderungen und zu Grunde gehen des annomalen Pigments und Wiederherstellung der regelmäfsigen Hautfarbe, läfst mit vieler Wahrscheinlichkeit auf gründliche Heilung schliefsen. β) Wiederherstellung des Ernährungsprozesses in den normalen Theilen. Wenn auch dem Absterben des Aftergebildes

die Ernährung in den normalen Theilen sich wiederherstellt, vollkommen von Statten geht, wie vor der Ausbildung des Carcinoms, ist gründliche Heilung wahrscheilich. b) Topische Erscheinungen: Wenn die Stelle, wo das carcinomatöse Aftergebilde seinen Sitz hat, dasselbe mag auf welche Weifse immer zum Absterben gebracht worden, oder künstlich entfernt worden seyn, wenn diese Stelle selbst und ihre nächste Umgebnng normale Beschaffenheit zeigt, ist mit Wahrscheinlichkeit auf gründliche Heilung zu schliefliefsen. Wenn dagegen diese allgemeinen und topischen Erscheinungen fehlen, ist man mit Grund berechtigt, anzunehmen, dafs die Heilung eine scheinbare sey. Der Wiederausbruch der Krankheit erfolgt im letzteren Falle über kürzere oder längere Zeit, entweder an der ursprünglichen Stelle, oder an einem von dieser ertfernt. Punkte. Wir kennen leider die Momente, die hier influenziren, nicht genau, nur einzelnes wissen wir, und dieses ist folgendes: a) Dafs mechanischer Reiz an der erstbefallenen Stelle den Widerausbruch an derselben hervorrufe, dafs dagegen: b) dynamischer Reiz Irritation durch einen (anderweitigen im Organismus zufällig entstehenden oder bestehenben) Krankheitsprozefs an einer andern Stelle, hier den Ausbruch des Carcinoms begünstige. So sehen wir z. B. Fung. haem. durch Operation von den Extremitaeten verschwinden, nach einer Zeit aber in den Lungen, die durch den katarrhalischen Prozefs in den Zustand permanenter Reizung versetzt waren, sich ausbilden. In einem andern Falle hatte man einen Fung. haem. noch in seiner niedersten Bildungsstufe vom Bauche entfernt, kurze Zeit darauf starb das Individuum, und die Sekretion zeigte, dafs der ganze Darmkanal, besonders die seröse Haut desselben mit Blutschwamm bedeckt war, der Wiederausbruch carcinomatöser Formen richtet sich also nach dem pathischen Gesetze, dafs ein Organ, welches im Zustande krankhafter Reizung ist, Anziehungsorgan wird für andere im Organismus bestehende Krankheitsprozesse.

2) In den Tod. a) Durch Blutung und dadurch bedingten allgemeinen Torpor. ex in anlltone, oder es kann die Blutuag zwar unbedeutend seyn, durch Druck auf Organe, die zum Leben absolut nothwendig sind, sckädlich werden. So erfolgt der Tod bei Fung. kaem., der auf den Gehirnhäuten seinen Sitz hat, durch Gehirndruck in einem andern Falle bei einem Lungenblutschwamm, der das Pericard. durchbohrt hatte, durch Herzlähmung. b) Durch das hektische Fieber, der Tod erfolgt hier um so sehneller, je mehr das Fieber den Charakter der Dissolution hat, und je heftiger die Schmerzen sind. c) Durch Convulsion selten und nur bei einigen Formen, die im Nervensystem ihren Sitz haben. d) Durch Hydrops, besonders bei Metrocarcinom, wo durch Druck des Uterus auf die Beckennerven ödemadöses Schwellen der unteren Extremitäten und zuletzt Hydrops hinzutritt.

Prognose.

Ungünstig. Sie hängt ab: 1) Von der Dyskrasie, die dem

Carcinome zur Basis dient, und von der Möglichkeit ihrer Ermittlung, und wenn sie ermittelt werden kann, von der Schwierigkeit ihrer Entfernung.

2) Von der Form des Carcinoms. Die minderen carcinomatösen Formen stellen eine günstigere Prognose, als die höher entwickelten, unter welchen besonders Medularsarkom äufserst ungünstig ist.

3) Vom Stadium. Im ersten Stadium wo es noch nicht zur Gefäfsbildung gekommen ist, ist die Prognose günstiger, als im 2. Stadium, wo höheres Leben im Aftergebilde erwacht, oder gar im 3., wo es schon zum partiellen Absterben gekommen ist.

4) Vom Sitze der Affektion. Je peripherischer das Organ, und von je geringerer Wichtigkeit für den Gesammtorganismus dasselbe ist, desto günstiger ist die Prognose, und umgekehrt.

5) Von der Ausdehnung der Affrktion. Beschränkung auf einzelne Theile, auf die Keimstelle ist günstig, je mehr sich dieselbe aber verbreitet, oder wenn es gar schon zur Mittheilung gekommen ist, desto ungünstiger ist die Prognose.

6) Vom Grade der Abmagerung in den übrigen Theilen.

7) Vom Volumen der carcinomatösen Bildung.

8) Von der Theilnahme des Gesammtorganismus. Hectica gehört zu den schlimmsten Dingen, besonders wenn sie den Charakter der Putrescens hat, und von heftigen Schmerzen begleitet ist.

Therapie.

Die Behandlung des Carcinoms, wie wir sie in unsern Handbüchern über Chirurgie und Therapie angegeben finden ist zur Zeit noch äufserst mangelhaft, indem sie blos auf das Produkt und Desorganisation sich bezieht, und die Grundursache fast gänzlich ausser Auge läfst, obschon unserem Dafürhaltens nur von dieser Seite her die Möglichkeit einer gründlichen Heilung gegeben ist. Die bisher gegen Carcinom in Anwendung gezogenen Heilmetoden sind folgende:

1) Die Methode der antipflogistischen Behandlung, hervorgegangen aus der Ansicht, Carcinom sey das Produkt einfacher chronischer Entzündung. Leider hat die Erfahrung keineswegs für die Zweckmäfsigkeit dieser Heilmethode entschieden. Wiederholtes Anlegen von Blutegeln, erweichende Fomentationen, innerlich der Gebrauch der antiplogistischen Mittel, und antiphlogistische Diät haben keineswegs zum Ziele geführt, nicht einmal die Entwicklung der Krankheit beschränkt, oder hinausgeschoben, und wo angeblich diese Methode Nutzen geschaft hat, ist Irrthum in der Diagnose gewesen.

2) Anwendung innerer die Reproduktion herabstimmenden Mittel. Wenn der carcinomatöse Krankheitsprozefs allein nur anf irregeleiteten Bildungstriebe beruhte, müfste diese Methode allerdings die günstigsten Resultate erzielen, allein nicht blos, dafs der normale Bildungstrieb sich in an-

normaler Richtigkeit zeigt, es findet gleichzeitig ein spezifisches Moment statt, das sich nicht allein durch Zugrunderichten der reproduktiven Thätigkeit erfreien läfst. Vor Allem hat man die Entziehung- und Hungerkur empfohlen. Die Erfahrung hat nachgewiesen, dafs durch dieselbe (besonders im Anfange der Krankeit) Retardation des Uebels, keineswegs aber gründliche Heilung erzielt werden könne, selbst wenn man diese Kuren mit dem Gebrauche innerer deletär auf die Reproduktion wirkender Mittel z. B. die Quäcksilberpräparate verbindet. In vielen Fällen sind sogar, wie es nicht anders seyn konnte, aus dieser Verbindung Nachtheile hervorgegangen, wo z. B. das Grundleiden scorbutischer oder herpetischer Natur war. Nicht anders ist es mit den andern Mettallen z. B. mit Gold, Arsenik, den Bleipräparaten ergangen. Wir sind allerdings der Meinung, dafs die Metalle unter bestimmten Verhältnissen ausgezeichnete Dienste leisten und unentbehrlich sind. Sie aber als Universalmittel unter allen Fällen anwenden zu wollen, wie z. B. das salssaure Gold in der neuesten Zeit, ist Unsinn, denn bestimmte Metalle entsprechen nur bestimmten carcinomatösen Formen (den sie bedingenden Dyskrasien). Wenn z. B. Quäcksilber bei Carcinomen, die eine syphilitische Basis haben, günstig wirkt, wird es nachtheilig seyn, wo die Grundlage scorbutischer oder herpetischer Natur ist. Salssaures Gold wird nur bei Formen, die durch Scroph. bedingt werden, heilsam seyn, und Antimonium nur bei durch Herpes bedingten Carcinomen mit Erfolg gegeben werden. An die Metalle schliefsen sich die Narcotica an. Sie wirken gleichfalls nachtheilig auf die Reproduktion, und verändern beilangem Gebrauche die Blutmasse. Aerzte, die dem Nervensystem bei karzinomatösen Prozesse eine grofse Rolle zutheilen, mufsten natürlich durch die heftigen Schmerzen zum Gebrauche der Narcotica verleitet werden. Einige Narcotica sind sogar als Universalmittel in den Ruf gekommen. Wir erinnern an die von Starke zuerst als spezifisch ausgerufene Cicuta (das Extr. des Con. maculat., und an die Aq. laurocerasi. Eine analoge Wirkung scheint das von schwedischen Aerzten zuerst empfohlene Extr. der calendula zu haben. Wir nennen diese Mittel nur, ohne ihre Anwendung zu empfeblen, so wenig, als wir überhaupt Vertrauen auf die Narcotica zu setzen geneigt sind, indem sie nur einzig die grofse Reizbarkeit zu mindern im Stande sind, aber bei ihrem Fortgebrauche äufserst nachtheilig auf die Digestionsorgane einwirken, und so das Leben (die Ernährung) und seine Wurzel angreifen. Sehr frühzeitig wurde die Anwendung äufserer Mittel in Vorschlag gebracht (besonders in Fällen, wo man den Afterorganen unmittelbar beikommen konnte). Diese Mittel wirken theils mechanisch, theils chemisch: zu den ersteren gehören. a) Die Zerstörung des Carcinoms durch Compression. b) Durch Exstirpation. Der Compression ist in der neuesten Zeit von französischen Aerzten, Recamier an der Spitze, in grofsen Ruf gekommen. Recamier's Werk ist aber keineswegs so überzeugend, dafs

man seiner Methode den Vorug einräumen dürfte, auf welchen der französische Arzt den Anspruch macht. Wir haben längst schon Drüsenanschwellungen scrophulöser und syphischer Natur hier im Hospitale durch Compression mit Vortheil behandelt, dafs aber bei Carcinomen von der Compression Erfolg zu erwarten sey, glauben wir nicht unbedingt. Denn die Compression ist nur anwendbar in Fällen, wo eine feste Grundlage gegeben (also nur höchst selten) und nur, wenn das Uebel noch in seinem ersten Stadium ist. Selbst aber in dieser Beschränkung verdient Racamier's Methode bei einem Uebel, dessen Therapie bis jetzt so ungünstige Aussichten öffnet, die gröfste Aufmerksamkeit. Bei Carcinomen, die noch in ihrem ersten Stadium sind, wo die Affektion umschrieben, und auf ihre Keimstelle beschränkt ist, und wo die Lage derselben die Anwendung gestattet, stimmen auch wir allerdings für die Compression. Sie wird durch eine etwa 2 Linien dicke verhältmäfsig grofse Bleiplatte ausgeübt, die in einer Compresse eingewickelt, und durch eine Binde anfangs leicht, allmählig aber stärker angedrückt wird. Wo Symptome von Entzündung rings um die Geschwulst vorhanden sind, mufs der Anwendung der Comprefsion das Anlegen von Blutegeln vorausgehen. Man darf sich nicht dadurch von der Anwendung abschrecken lassen, dafs die Kranken die ersten Stunden über vermehrten Schmerz klagen, denn über kurz oder lang mindert sich dieser, und verschwindet endlich ganz.

Die Exstirpation.

Ueber keinen Gegenstand sind die Meinungen der Chirurgen vielleicht mehr getheilt, als über die Zulässigkeit oder Nichtzulässigkeit der Exstirpation, bei karcinomatösen Theilen; besonders grell ist die Meinungsverschiedenheit zwischen französischen und englischen Aerzten, deren letztere das Carcinom als ein Noli me tangère betrachten, und vor jedem Eingriffe abmahnen, während erstere, die operationslustige Franzosen die Exstirpation auf alle carcinomatösen Organe, selbst auf Uterus und Mastdarm ausgedehnt haben. Die Wahrheit liegt auch hier wohl in der Mitte. Operation allein wird nie zum Ziele führen, ja es wird durch dieselbe der Ausbruch der Affektion im inneren zum Leben absolut nothwendigen Organe begründet und die Kranken so schneller hinweggeschaft. Wir haben darüber die traurigsten Erfahrungen. Aber aus diesem Grunde die Exstirpation zu verwerfen, besonders wenn man, wie dieses in vielen Fällen möglich ist, die nachtheiligen Folgen entfernen kann, heifst das Kind mit dem Bade ausschütten. Wenn die aetiologischen Momente genauer ermittelt werden können, und präparatorische Behandlung sich beziehend auf diese Causalmomente vorausgegangen sind, und nach der Operation fortgesetzt wird, und wenn Derrivation in der Art eintritt, dafs an die Keimstelle des Afterorgans beständig eine krankhafte Sekretion unterhalten wird, so dafs im schlimmsten Falle der

Krankheitsprozefs, wenn er wieder zum Ausbruch kommt, sich an derselben Stelle zu entwickeln gezwungen ist, so werden die Inconvennienzen entfernt seyn, die mann der Zulässigkeit der Operation entgegenzusetzen bemüht war, besonders wenn die Affektion noch in ihrem ersten Stadium und auf die Keimstelle beschränkt ist. Ohne diese Cautelen, und wenn die Krankheit schon verbreitet ist, ist die Operation verwerflich, denn nach derselben wird die Eetwicklichlung der Krankheit in jenen (inneren) Organen, wo sie früher schon Wurzel geschlagen hatte, um so schneller vor sich gehen. — Chemische Zerstörung des Aftergebildes geschieht durch die Arzneimittel, entweder durch rein chemisch (kaustisches Kali) oder zugleich dynamisch oder besser organisch wirkende; (beschränkt sich übrigens auf sehr kleine aber erst beginnende carcinomatöse Formen (Hautkrebs und Fung. haem.). Wo grofse Parthien affizirt sind, oder wo die Affektion schon weiter geschritten ist, ist das Aezmittel contraindizirt, denn man kann dasselbe nicht gleich in einer Ausdehnung einwirken lassen, dafs das ganze Aftergebilde zerstört wird, irritirt so die topische Affektion und verschlimmert das Uebel. Wir wenden daher die Caustica, wie gesagt, nur bei umschriebenen Formen, wo nur einziges Aftergebilde zugegen ist, was ohne Nachtheil für den Gesammtorganismus mit einemmale zerstört werden kann, und nur wie die Exstirpation in Verbindung mit einer dem Causalmomente berücksichtigendenden Vorbereitungs und Nachkur an.

Aneurysma.

Krebs-Carcinom der Arterie.

Es wird vielleicht eine Art von Rechtfertigung bedürfen, dafs wir das Aneurysma zu den Carcinomen zählen; unter Aneurisma verstehen die Chirurgen jede sackförmige Erweiterung an einer Arterie, die Störung in der Blutbewegung veranlafst, mit einem Worte, die Chirurgen sehen im Aneurysma nichts, als eine mechanische Störung der Blutbahn durch irgend eine Arterie. Allein schon Scarpa hat nachgewiesen, dafs die Bildung des Aneurysmas in krankhaft veränderten Arterienhäuten, welche von jener Form unterschieden werden müssen, wo diese Veränderung nicht statt findet, entstehn. Wir sprechen hier blos von der ersten Form, die man geradehin Aneurysma spurium nennt, und verstehen unter Aneurysma eine eigenthümliche Afterorganisation, die sich am Stamme einer Arterie entwickelt, welchem Afterorgane immer eine dyskrasische Entartung der Arterienhäute zu Grunde liegt.

Wesentliche Erscheinungen.

Die Arterienhäute sind degenerirt, es hat Ablagerung eigenthümlicher steatomatöser, atheromatöser, an einzelnen Stellen Stellen selbst knochiger Massen statt gefunden, wodurch

die Arterienhäute brüchig werden. In Folge dieser Entartung, die immer Verdickung der Häute veranlaſst, entsteht an einer Stelle der Arterie eine kleine Erweiterung. Scarpa behauptet, daſs immer die innere Arterienhaut zerstört sey, und schreibt die Zerstörung derselben der Bildung und dem Weiterschreiten des Aneurysmas zu. Allein die neueren Untersuchungen haben nachgewiesen, daſs dieses nicht immer Regel sey, und daſs in einigen Fällen die Bildung des Aneurisma keineswegs durch Zerstörung der inneren Haut bedingt werde. In den Arterienhäuten, ihren Hüllen bildet sich nun die eigenthümliche Afterorganisation, die aus einer festen, geronnenen, Schichten bildenden Masse besteht, die durch Blutcruor tingirt ist, immer gröſser wird, und alle umliegenden Theile in ihre Bildung mit hineinzieht. Man hat diese Ablagerungen in der neuesten Zeit für Bemühungen der Natur genommen, und seit Hodyson diese Behauptung aufstellte, ist sie in allen Lehrbüchern der Chirurgie übergegangen. Man ist dabei von der falschen Voraussetzung ausgegangen, es sey diese eigenthümliche Substanz der Ablagerung von koagulirter Lymphe ähnlich, wie man sie bei Entzündungen findet, darauf berechnet, den man für die Hauptsache hielt, zu schlieſsen, und die Blutbahn wieder herzustellen.

Diese Ansicht ist falsch; denn gerade dies Afterprodukt ist das Wesentliche des Aneurysma, es findet sich kein Aneurysma, wo es fehlte; kein aneurysmatischer Sack ohne dasselbe. Das Afterprodukt zeigt ganz eigenthümliche Strukturververhältnisse, die nicht, wie namentlich, Cruveiller behauptet, sich bogenförmig anschlieſsen, und nach unten ihre Basis haben; sie sind vielmehr konzentrisch um einen Kern gelagert, (welche Strukturverhältnisse sich auch bei den andern skirrhösen Geschwülsten finden) von welchen auch die Erweichung ausgeht. Anderseits beweiſst gegen diese Annahme der Uustand, daſs die Pulsation nach der Bildung des After-Produktes keineswegs aufhört, (wie dieses Statt finden müſste, wenn die Ablagerung als Heilbemühen der Natur zu betrachten wäre) sondern sich vielmehr verstärkt, denn dies Afterprodukt hat die Natur des Organs angenommen, in welchem es sich bildet, (ist zur Arterie geworden.) Dies Aftergebilde nimmt zu (und dies ist ein neuer Beweis gegen die Annahme Hodyson's) und wächst, und zwar nicht durch Ansetzen neuer Schichten von unten her, sondern von innen heraus durch Ansatz nach Aussen; wächst also aus sich selbst, hat selbstständiges Leben, ist kein Sekretionsprodukt. Endlich ist das Aftergebilde ganz dunkelroth gefärbt, und schwizt aus demselben, wenn es sich nach aussen öffnet, dat Blut wie aus einem Schwamme, keineswegs daſs das Blut, wie aus jener Annahme folgen müste, sich im Strome ergieſst. Wenn es nichts wäre, als wie man seit 14 Jahren annimmt, als ein Versuch der Naturheilung (oder wenn die Heilung wirklich statt gefunden hätte) müſste die Pulsation in der Geschwulst verschwinden, die Geschwulst müſste aufhören zu wachsen, und sich fortzubilden (denn

der Krankheitsprozefs wäre ja geschlossen, und die Ablagerung ein Mittel, den Sack auszufüllen, und die Inkonvennienzen zu beseitigen). Aber die Beobachtung zeigt von dem Allem das Gegentheil. Nach den physiologischen Erscheinungen und den anatomischen Untersuchungen ist also die Ablagerung das Wesentliche des Aneurysmas, und Aneurysma ist ein mehr schwammiges (karzin.) Aftergebilde, das sich von der Arterie erzeugt und an dessen Bildung die Arterie partizipirt.

Dazu kommen anderweitige Symptome durch die Aneurysmas, und Druck auf die anliegenden Organe hervorgebracht, die daher für Aneurysma durchaus nicht wesentlich sind, vielmehr mit der Lage desselben und den Organen, auf welche der Druck ausgeübt wird, abändern. Es giebt z. B. in dieser Hinsicht durchaus keine charakeristischen Symptomen für Aneurysma der Aorta, denn es kommt sehr darauf an, an welcher Stelle der Schwamm sich bildete, ob er nach vorne gegen die Trachea, nach hinten gegen den Oesophagus. oder zur Seite gegen die Lungen drückt. Die Erscheinungen, die in den Lehrbühern der Chirurgie für die einzelnen Aneurysmaformen aufgestellt werden, sind daher oft zugegen, oft wieder nicht und durchaus nicht wesentlich.

Aetiologie.

Dem Krebs der Arterie liegt eine Dyskrasie zu Grunde. Diese ist aber verschieden. Am häufigsten ist es nach den jetzigen Untersuchungen syphilitische Dyskrasie, denn bei Menschen, die dem Weine sehr ergeben sind, und daher an die den Säufern eigenen skorbutischen Formen leiden. Auch impetiginöse Dyskrasie, unterdrückte chonische Hautausschläge, namentlich Scabies und Herpes scheint Veranlassung geben zu können. Zu den dyskrasischen Momenten mufs, wie bei allen Karcinomen, noch ein mechanisches treten. In den meisten Fällen läfst sich dieses nachweisen, es ist Stofs, Druck oder heftige Anstrengung. Meist ist in dem Augenblicke der Einwirkung ein eigenthümliches Geräusch wahrnehmbar, wie von Zerreifsung, und von diesen Momenten an beginnt die Ausbildung des Carcinoms der Arterie.

Ausgänge.

Ob spontanes Absterben statt finden könne und Heilung, ist noch sehr problematisch; denn Alles das, was man bis jetzt als Heilung betrachtete, ist nichts weniger als das, was wir eben nachgewiesen haben, dafs durch Ablagerung von Blutcoagulum und Druck desselben auf die Arterie Obliteration derselben und Heilung erfolgt sey, dafür liegt durchaus keine Erfahrung vor, sondern es sind dieses rein theoretische Calculationen, die aus dem einmal angenommenen Vordersatze gefolgert wurden.

Der Tod erfolgt auf verschiedene Weise; a) durch Brand in Folge des Drucks auf naheliegende Theile z. B. auf den

Oesophag. bei Aneurysma der Art. thorak.; oder durch Bildung von einer Art Decubitus in Folge der ungeheuern Spannung der über der Geschwulst liegenden Hautdecke. Beim Absterben der Haut entsteht nie Blutung, wie aus einem angestochenen Gefäfse, selbst wenn die Haut über dem Sacke sich lostrennt, wird keine Blutung im Strome erfolgen, sondern nur Aussickern, weil das Aftergebilde sich verhält, wie Fung. haemat. der äufsern Haut. b) Die Blutung aber kann allerdings Erschöpfung herbeiführen, so langsam und allmählig sie auch geschieht, und so tödtlich werden.

Therapeutik.

Die einzige Methode, die einzig Empfehlung verdient, ist die von Valsalva, wenigstens hält sie die Entwicklung der Krankeit auf, wenn sie auch das Uebel nicht zu heilen im Stand ist. Die Methode besteht in der Entziehungskur und gleichzeitiger Antiphlogose. Der Kranke wird im Bette in der gröfsten psychischen und somatischen Ruhe erhalten, vermeidet Alles was Reiz im Gefäfssysteme überhaupt und in der Lunge in spec. hervorbringt. Alle 8 Tage, später alle 3 Wochen werden ihm 8—10 (je nach der Individualitaet, des Kranken) Unzen Blut entzogen. Man such durch Mittelsalze Ausleerungen durch den Darm zu erzielen, und reicht ihm eine spärliche blos aus vegetabilischen Dingen und Wasser bestehende Kost. Dafs bei einem solchen Verfahren die Kräte des Kranken schnell sinken, dafs daher diese Methode von Zeit zu Zeit unterbrochen, und kräftigere Nahrung gereicht werden müsse, bedarf keiner Erwähnnng; eben so dafs sie in Fällen, die erst im Werden sind angezeigt, dagegen bei bedeutender Entwicklung des Uebels grofser Schwäche und Gegenwart des hektischen Fiebers verwerflich sey.

Eine zweite Methode sucht die Entwicklung der Krankheit durch Anwendung der Kälte und leichte mäfsige Compression anfzuhalten, dafs Berücksichtigung der Causalmomente wesentlich die Resultate dieser Behandlung fördern, und den Erfolg unterstützen werden, ist natürlich, und es mufs daher stets auf die Causalmomente Rücksicht genommen und die Realisirung der Indic. morb. und caus. synchronistisch bewirkt werden. Endlich müssen wir auch von einer Methode sprechen, die in der neuesten Zeit Aufsehen machte, von der Methode des Eberhard Home, welche gleichfalls Folge der irrigen Ansicht von dem Inhalte des aneurysmatischen Sackes ist. Er hat nämlich vorgeschlagen, Gerinnung in dem nach seiner Meinung frei in dem aneurismatischen Sack zirkulirenden Blute durch Einstechen einer roth- oder weifsglühenden Nadel zu bewirken. Seine Methode ist später angeblich dadurch vervollkommnet worden, dafs man die Nadel als Conductor des galvanischen oder elektrischen Fluidums benützte, um dadurch die Gerinnung des Albumen's und der Fibrine um so schneller zu bewirken. Erfahrungen über die Resultate dieser Methode liegen nicht vor, doch ist einleuchtend, dafs sie nach der Bedeutung des Inhaltes des

aneurismatischen Sackes, der nur ein lebendiges Aftergebilde keineswegs frei circulirendes Blut ist, nichts nützen, vielmehr als Reizung der Entwicklung des Schwammes befördern werde.

In vielen Fällen ist leider nur eine palliative Hilfe möglich, die darauf ausgeht, die Entwicklung aufzuhalten, und die Störungen zu beseitigen, die durch Druck des Aftergebildes hervorgebracht werden, und auch dies läſst sich oft nicht mehr verhindern. Kommt es zu Nachkrankheiten, zu gangraenoser Zerstörung, zu Aussickern von Blut, zu Hydropsie, so tritt die diesen Krankheiten entsprechende Behandlung ein.

Melanose.

Krebs, Carcinom der Vene.

Seit Laennec zuerst das Wort Melanose aufgebracht hat, ist mit demselben, zumal in der neuesten Zeit ein ungeheurer Unfug getrieben, worden, und man hat jede Affektion mit dem Namen Melanose bezeichnet, wo schwarze Färbung vorkommt, denn die Bestimmung des Begriffes war von Laennec nicht sehr scharf gegeben, und als charkteristiches Moment blos die schwarze Farbe bezeichnet worden.

Man hat daher die Melanosa in kugliche, plattförmige eingetheilt, ja man hat sogar von einer flüssigen Melanose gesprochen, (wo die Affektion in der eines Fluidums erscheint, wo Bälge mit einer schwärzlichen Flüssigkeit gefüllt zugegen sind). Vor allem müssen wir bemerken, daſs man zwischen schwarzer Pigmentbildung und Melanose in unserm Sinne des Wortes nicht scharf unterschieden hat. Schwarzes, gröſstentheies aus Blutcruor bestehendes Pigment findet sich bei vielen Krankheiten. Bei Typhen, Haemorrhoiden z. B. etc. Andrerseits zeigt sie sich bei alten Leuten sehr häufig, besonders in inneren Organen, in spec. auf serösen Häuten. So findet sich dieselbe häufig bei Frauen auf dem der Peritoneum, soweit dasselbe den Uterus und die Ovarien umkleidet, auch auf den serösen Häuten der Brustorgane sind sie nicht selten. Diese Pigmentablagerung ist Folge der Decrepitidaet, und analog der Verknöcherung der Arterien, bei alten Leuten und der Peliosis senilis. Aber auch bei Aftergebilden, die Folge vorausgegangener Entzündung namentlich von Entzünhung auf serösen Häuten sind, wo es zur Ablagerung plastischer Lymphe gekommen ist, die sich zu langfaſserigen Zellgewebe fortbildet, finden sich melanotische Ablagerungen, bei welchen man sogar die verschiednen Stadien ihrer Entstehung nachweisen kann. Es bilden sich nämlich im Exsudate Gefäſse, die später wieder absterben; nur in den Resten derselben besteht noch Blutgerinsel, das seine rothe Farbe später in die schwarze umändert. Dieses Alles sind ganz gutartige Zustände, die mit dem, was mir Melanose nennen, nichts als die schwarze Farbe gemein haben, und unter dem Mikroskope aus einer Menge kleiner abgeplatteter

Kügelchen, die von einem Schleimgewebe umgeben sind. Diese Melanosen bilden sich durchaus nicht weiter aus, und veranlassen keine Störung in dem Organe, in welchem sie sich entwickelt haben.

Was wir Melanosen nennen, besteht aus einem eigenthümlichen Gewebe (Andral leugnet seine Eigenthümlichkeit noch jetzt) das fasrig ist, wie geronnene Fibrine, und Aehnlichkeit mit Muskelgewebe hat, von dem es sich nur dadurch unterscheidet, daſs die Fibern feiner, dünner sind, und andere Anordnung zeigen, auch nicht durch Zellgewebe verbunden sind. Dieses faserige Gewebe ist dunkel gefärbt, aber die Farbe ändert sich sehr, vom Dunkelrothbraunen ins Dunkelschwarze. In der Regel ist die äuſserste Schichte immer schwarz, wenn auch das Aftergebilde im Innern röthliche oder braunrothe Farbe zeigt. Wir sind noch nicht in einem hinlänglichen Besitze von Thatsachen, um mit Gewiſsheit aussprechen zu können, daſs die Farbe im Zusammenhange stehe mit dem Alter der Melanose, doch scheint dies fast wahrscheinlich (selbst bei neugebildeten Melanosen findet man die äuſserste Schichte von der Dicke eines Mohnblattes bis zu der eines Messerrückens gleich ursprünglich schwarz gefärbt) Dies eigenthümliche Gewebe ist von einem Balge eingeschlossen, der die Natur einer serösen Haut zeigt, wenigstens zeigt sich die äuſsere Fläche des Balges, die mehr platt ist, als solche, (die innere ist rauh, und hängt mit dem Fasergewebe innig zusammen) unterscheidet sich jedoch durch durch ein stark entwickeltes Gefäſsnetz wieder von demselben.

Die Affektion geht von den Venen aus. Wir hatten hier im Spitale 2 Fälle allgemeiner Melanose, wo sich dieser Ausgang deutlich nachweisen lieſs. Dafür spricht auch schon der Umstand, daſs Melanosen vorzüglich in den nervenreichsten Gebilden vorkommen, ferner die Erscheinung, die wir bei alten Leuten öfters zu beobachten Gelegenheit hatten, daſs da, wo die Arteria pulmonalis aus dem Herzen heraustritt, bis da wo sie sich verzweigt immer nur auf die Haut derselben, immer nur die melanotischen Bälge sich vorfinden, und endlich setzt dies Lobensteins Beobachtung ausser Zweifel, der in einem Falle allgemeine Melanosen sogar eine Communication zwischen Aftergebilde und Lumen der Vene gefunden hat. Die chemische Analyse der Melanosen zeigt die gewöhnlichen Dinge nach, auf welche wir schon bei den Aneurysmen aufmerksam gemacht haben, Fasserstoff, Eiweiſsstoff, Blutroth; also auch die Bestandtheile des Blutes, wie man sie bei der Schwammbildung des Aneurysmas findet (nur zeigt das Aftergebilde in Bezug auf seinen Farbestoff dieselbe Verschiedenheit, die zwischen arteriellen und venösen Blute statt findet) und nach Baruels Untersuchungen 3 eigenthümliche Fette: ein rothes ranziges Oel, ein butterähnliches Fett und das in Blättern krystallisirende, in Naphthem lösliche Fett, dessen Phosphorgehalt zeigt, daſs es Gmelins Gehirnfett nahe verwandt sey. Melanose ist häufiger bei Frauen, als bei Männern, und mehr in früheren

Lebensperioden, wenigstens die Melanose äufserer Theile. Die von der Pulmonalvene ausgehende Form dagegen ist ein Eigenthum des vorgerückten Alters. Melanose erscheint entweder als allgemein oder beschränkte; erstere beginnt gewöhnlich von äufseren Theilen von einem Naevus als dem Concentrationspunkte oder von dem Naevus ähnlichen schwarzen Flecken. In den hier im Hospitale beobachteten Fällen ging die Affektion von der inneren Fläche des Kniees aus, hier zeigten sich die ersten Melanosen, die mifshandelt durch Extrirpation entfernt, zum Ausbruche der allgemeine d. i. über das ganze Venensystem verbreiteten Melanosen Veranlassung gab. Beschränkte Melanose kommt vorzüglich in Organen vor, die viel Venen enthalten, im Uterus, in den Ovarien, in der Leber, Lunge, seltner in den Nieren, noch seltner im Gehirne. Liegen die Melanosen äufserlich, so sind ihre Erscheinungen nicht zu verkennen. — Haben sie dagegen in innern Organen Sitz, so läfst sich nur durch Veränderung in der Exkretion dieser Theile auf ihre Gegenwart schliefsen. Bei Melanose des Uterus und der Ovarien fliefst beständig ein schwarzes pechähnliches Blut aus der Scheide, bei Melanose des Darmkanals werden schwarze pechähnliche Faeces, bei Melanose der Nieren ein schwarzer dintenähnlicher Harn ausgeleert. Nur bei Lungenmelanose zeigt das Secretum nicht immer schwarze Farbe, obgleich die Untersuchung durch das Stethoscop nicht selten sogar melanotische Exacerbationen in den Lungen nachweifst; mehrere Aerzte führen daher diese Form unter dem Namen melanotische Phthise auf.

Ueber die Aetiologie der Melanose ist noch nichts mit Bestimmtheit ermittelt, ja wir müssen frei bekennen, noch nicht einmal eine Spur zu haben, mit welchem dyskrasischen Krankheitsprozesse Melanose im Causalnexus stehe, denn die Individuen, die wir zu beobachten Gelegenheit hatten, waren noch zu jung, auch haben alle Erscheinungen gefehlt, die auf Haemorrhoiden, wie man gewöhnlich angibt, als Basis hingedeutet hätten. In einem Falle war der Verdacht syphil. Blennorrhoe zugegen.

Da die Aetiologie der Krankheit noch so im Dunkeln liegt, läfst sich leicht denken, dafs auch die Therapeutik noch sehr mangelhaft seyn müsse. Auch die Veterinairmedizin hat in der Behandlung der Melanosen (bei Pferden, namentlich Schimmeln sehr häufig) durchaus nichts geleistet. Nur das Eine hat die Erfahrung bestätigt, dafs die Exstirpation der Melanosen von ihrer Keimstelle bis jetzt immer verderblich gewesen ist. Wenn Heilung noch möglich wäre, und ein Heilversuch gewagt werden sollte, so wäre es vielleicht noch die Unterbindung der Vene und vielleicht auc hdes Nerven, der zum melanatosischen Organe gehet, und Durchschneidung desselben nach geschehener Unterbindung eine Art Isolation zu bewirken, und dann erst, wenn man sieht, dafs hierdurch keine Veränderung in den anliegenden

Theilen bewirkt wird, und auch dann vielleicht die Exstirpation zu versuchen.

Medullar-Sarcom.

Medullarschwamm, Markschwamm.

Es ist dieses für den Nerven, was Melanose für die Vene und Aneurysma für die Arterie ist, Am deutlichsten stellt sich das Verhältnifs des Medullarsarkoms zum Nerven als seinen Träger beim MS. des Auges dar. Man sieht deutlich von einem Praeparate der Josephs-Akademie zu Wien, wie rein durch Veränderung der Retina und endliche Zerstörung derselben durch M.S. sich entwickelt hat. Weshalb auch Jäger die M.S. des Auges für nichts als eine Hypertrophie der Retina erklärt. Auch in andern Gebilden zeigt sich die M. S an den Nerven gebunden. Anfangs sind mehr äufserlich gelagerte, peripherische Nerven, die befallen werden, und erst später geht die Affektion auf innere Theile über. Nur einen Fall, wo zuerst der Nervus vagus und access. Willissii befallen wurden, haben wir bei einem jungen Mädch. beobachtet. Am häufigsen ist die Affektion an den Hautnerven der Extremitaeten; auch an den Nerven der Brust erscheint sie, jedoch seltner.

Der Markschwamm durchläuft verschiedene Stadien. Im Anfange findet sich in demselben durchaus keine Gefäfsbildung, sondern er besteht aus einer gleichmäfsigen Masse, die halbdurchsichtig ist, und das Aussehen gerornener Gelatine hat. Erst später wird sie mehr undurchsichtig, und bekommt eine Consistens und Farbe der Gehirnmasse bei jungen Leuten, daher auch die Benennung. Nach einiger Zeit röthet sich die weifsgraue Substanz, und das scheinen die ersten Anfänge der Gefäfsbildung, später erst sieht man an einzelnen Gefäfsrinnen, Spalte in der Substanz des Schwammes, in welchen sich das Blut bewegt. Anfangs scheinen die Spalten zu keinem System verbunden. — Nach einiger Zeit erst bemerkt man ein deutlich entwickeltes Gefäfssystem, mit dessen Ausbildung die Erscheinungen vorkommen, dafs bei Verletzungen des Schwammes oder beim Absterben desselben Blutungen eintreten.

Man hat den M. S. mit Fung. haem. verwechselt, leider auch wohl für identisch gehalten, Die Diagnose werden wir bei Fung. haomatodes auseinandersetzen.

Die chemische Untersuchung weist nach, dafs die Mischung des Markschwammes so ziemlich mit der des Gebildes übereinstimmt, mit dem er die gröfste Aehnlichkeit hat, mit dem Gehirne. Er besteht aus Eiweifsstoff kleiner Menge von Leim und den eigenthümlichen Settarten, den rothen, schmierigen, ranzig richenden Fette, welche beide kleine Mengen von Phosphor enthalten, und daher eigenthümlich riechen.

Beide, das rothe und das perlmutterähnliche Glänzende, oder das Letztere und das Gehirnfett, mit dem es die gröfste Aehnlichkeit hat. Die Krankheit kommt nicht leicht in späteren Lebensjahren vor. Schon um die Pubertät ist M. S. nicht selten, am häufigsten ist er aber in den 30ger Jahren. Dyskrasisches Moment scheint Herpes zu seyn, der von der Haut vertrieben wird, wefshalb die Krankheit in Ungern, wo Herpes so häufig ist, als nur immer Krätze bei uns, sehr frequent ist. In früheren Jahren scheint auch mitunter Scrophelaffekt ein bedingendes Moment zu seyn. Die Krankheit durchlauft in 6—8 Wochen, höchstens 3—4 Monaten ihren Cyllus. Sie endet leider fast immer in den Tod. Selten aber tödtet sie dadurch, dafs der Schwamm durch Druck der Funktion innerer Organe gänzlich aufgelöfst (z. B. der Markschwamm der Lunge, durch Suffocation) sondern meistens in Folge der Zersetzung des dadurch bedingten hektischen Fiebers.

Die Prognose ist äufserst ungünstig. Exstirpation befördert die Entwicklung der Krankheit in inneren Organen, und führt schell den Tod herbei. Die Therapie ist leider noch sehr mangelhaft, und die Resultate der Forschungen mehr negativ. als pasiv, d. h. sie haben gelehrt, was nicht geschehen darf. Wenn übrigens die Beobachtung gegründet, ist, dafs Markschwamm zuerst in einzelnen Theilen wurzle, so möchte von der Unterbindung der entsprechenden Nerven und der Berücksichtigung der Causalmomente (Versuch den herpetischen Ausschlag wieder herzustellen. Gebrauch der Diuretica und Diaphor. und wo Scropheln Anlafs geben, der Gebrauch der Antiscrophul.) doch einiger Erfolg zu hoffen sey; wenigstens läfst sich bei beginnenden Markschwamm erwarten, dafs die Entwicklung des Uebels dadurch aufgehalten werde. Ist das nicht der Fall, nimmt die Affektion vielmehr zu, so suche man durch Anwendung von Essigüberschlägen, von Kälte, schmuckerische Fomentation auf die Geschwulst den Gang der Krankheit zu retardiren, und durch eine zweckmäfsige innere Behandlung die Kräfte des Kranken aufrecht zu erhalten.

Fungus haematodes. Blutschwamm.

Die Krankheit hat ihren Sitz im Capillargefäfssysteme. Anfangs entsteht an einer kleinen umschriebenen Stelle eine auffallende Zunahme des Pigments. Das sieht man deutlich bei Fung. haem. der Haut. Im Schleimgewebe sammelt sich eine grofse Menge von Küchelchen an, wodurch die Haut eine schwärzliche Farbe erhält. Gleichzeitig erweitert sich die unterliegende Gefäfsparthie (das Corpus papillare) die Gefäfse schwellen an, turgesziren und die schwarze Stelle tritt daher über das Niveau der umliegenden Haut etwas hervor. Die luxurirenden Gefäfsbildungen nehmen im Verlaufe des Uebels immer mehr an Umfang und Gröfse zu, und auch die Geschwulst gewinnt daher immer mehr an Höhe. (Ausdeh-

nung) und Elevation. Bei fortdauernder Entwicklung verschwindet die Pigmentablagerung auf der Höhe der Geschwulst, aber im Umkreise dauert sie noch fort, die Anfänge der Blutschwammbildung bezeichnend. Endlich wird die Haut bei kleinerem Umfang und nach der Verschiedenheit des Organs bei gröſserem oder geringerer Elevation der Geschwulst zerstört, und nun beginnen Haemorrhagien, aber selbst in diesem Stadium, wo der Blutschwamm als eine Blumenkohl ähnliche aus sehr gefäſsreichen Afterorgansiation bestehenden Zellgewebe erscheint, behält der Schwamm stets seine halbkugeliche kolbige Gestalt, zeigt nie, wenn er auch abstirbt, was nur die Gefäſsendigungen thuen, ein Zusammensinken in sich, sondern wird im Gegentheile immer groſser, voluminöser (indem stets neue Gefäſsbündel aus der Tiefe aufschieſsen). Unbegreiflich ist es, wie selbst die tüchtigsten Chirurgen der neuesten Zeit die Krankheit mit M. S. verwechseln konnten. Walter hat unseren Wissens zuerst auf die Trennung beider Formen gedrungen, und wirklich sind die unterscheidenden Merkmale auch so klar, daſs es mehr eine Kunst ist, beide zu verwechseln als sie zu unterscheiden. Abgesehen davon, daſs Fung. haemat. von dem Capillargefäſssyteme, M. S. von den Nerven ausgeht, so ist die Art der Entwicklung bei beiden ganz verschieden. Bei Fung. haematodes findet Pigmentablagerung statt, das Aftergebilde entwickelt sich mehr nach Aussen, M.S. dagegen dringt zugleich in die Tiefe gegen Lederhaut und Muskel hin, und zeigt keine schwarze Pigmentbildung.

Eben so verschieden sind die Strukturverhältnisse Fung. haemat. besteht aus Bündeln sehr dünnhäutiger Gefäſse, die zwar unter sich verbunden sind, zwischen welchen aber keine Ablagerung jener eigenthümlichen gewöhnlichen Masse, wie bei M, S. statt findet. Bei Fung. haemat. ist das Gefäſssystem Fortsetzung der normalen Gefäſse, bei Fung. med. dagegen entwickelt sich das Gefäſssystem im Centrum und der Afterorganisation selbst, und verbindet sich erst später mit den umliegenden Gefäſsen. Es findet sich daher auch ein ganz verschiedenes Absterben bei beiden Formen. M.S. stirbt in der Mitte ab (zerflieſst vom Centrum aus) und zeigt daher im vorgeschrittenen Stadium Fluctuation. (Nicht selten hat man daher die Krankheit schon mit Abszessen verwechselt, und von der Mitte aus sinkt dann das M. S. in sich zusammen, nimmt eine ganz becherförmige Gestalt an. Fung. haemat. dagegen ist fortdauernd, kuglich, und wenn er abstirbt, geschieht dieses nur von der Peripherie, in der Tiefe dagegen dauert das Wachsthum fort. Fung. haemat. scheint übrigens mehr bei alten Leuten vorzukommen (M.S. ist mehr ein Eigenthum der Jugend, und auch hierin also, so wie in dem dyskrasischen Momente.) (Bei Fung. haemat. ist es der podagraische Krankheitsprozeſs, Haemorrhagie oder Gicht, bei Fung. medullaris dagegen mehr der impetiginöse Herpes oder andere chronische Exantheme ein Unterscheidungsmerkmal beider Formen.)

Die Krankheit tödtet entweder in Folge der heftigen Blutungen (Tod aus Erschöpfung) bei Fung. haemat. innerer Organe, die absolut zum Leben nothwendig sind, kann auch schon eine unbedeutende Blutung durch Druck auf diese Gebilde tödlich werden (oder es erfolgt der Tod unter der Erscheinung des typhösen Fiebers, das durch das Absterben des Schwammes, wo das geronnene Blut und die zerfliefsenden Theile einen fürchterlichen Gestank verbreiten, bedingt wird. Die Prognose ist noch günstiger, als bei den meisten carcinomatösen Organen, wenigstens zeigt die Erfahrung, dafs frühzeitige Exstirpation, wenn dabei die nothendige Vorsicht auf das Grundleiden genommen wird, Heilung erzielen könne. Immer mufs aber die Exstirpation frühzeitig geschehen, und nicht allein der Schwamm, sondern alle Theile weggenommen werden, in welchen sich Pigmentbildung zeigt, weil dies die ersten Keime der Afergebilde sind. Ist aber einmal das Uebel weit verbreitet, dann ist die Prognose äufserst ungünstig, und die Exstirpation von keinem Nutzen mehr; es kann dann nur von palliativer Hilfe die Rede seyn, d. h. man suchte die Blutungen durch Alaunauflösung mit einer Lösung des Chlorkalks oder Chlornatrons (wegen des fürchterlichen Gestankes zu beseitigen, reicht, um die Kräfte des Kranken aufrecht zu erhalten, die Tonica, namentlich die China, und ord net eine nährende, mehr reizende Kost an. Dafs der Theil in der gröfsten Ruhe erhalten, und jede, selbst leiseste Bewegung untersagt werde, weil diese oft schwer zu stillende, oft tödliche Blutungen hervorruft, versteht sich von selbst.

Dieses sind die Hauptformen des carcinomatösen Krankheitsprozesses. Sie können in den verschiedensten Organen vorkommen, nur sind sie in dem Einen häufiger als in dem Andern (was von der Verschiedenheit der Struktur der Organe abzuhängen scheint). Sie kommen in diesen Organen entweder einzeln, oder sogar gleichzeitig vor, wo sie dann nicht selten Verbindungen eingehen, die die Verwirrung und Confussion in der Bestimmung carcinomat. Formen mit veranlafst haben, (oder haben, wie schon bemerkt, dafs durch die Verschiedenheit der einz elnen Formen und ihren einzelnen Stadien hierauf influenzirt). Dieses gleichzeitige Auftreten von carcinomat. Formen in einem Individuum oder selbst einem Organe, jedes Verschmelzen (2er oder mehrerer Former zu einer 3ten) ist aber kein Grund zur Behauptung, es sey unmöglich eine Diagnose der einzelnen Formen zu geben. Man wird vielmehr an diese Thatsache sich haltend zwischen Elementarformen und zusammengesezten Formen und zwischen dem vereinzelt Vorkommen und dem Vorkommen mehrerer Formen in einem und demselben Organe oder wenigstens einem und demselben Individuum unterscheiden müssen.

Was nun die zusammengesetzten Formen betrifft, so ist selbst schon das Drüsen-Carcinom eine solche, die aber, weil die Drüse noch eine der niedrigsten Formen der zusammengesetzten Organe ist, den einfachen Carcinomen am nächsten steht. Je zusammengesetzter aber ein Organ, und je mehr es von der Bildung der Elementarorgane (Gefäfssystem

und Nerven) abweicht, desto zusammengesetzter, verwickelter wird auch die carcinomatische Form in diesem Gebilde seyn. Immer aber wird sich selbst in diesen zusammengesezten Organen die Praevalenz der einen oder der andern Grundform nachweisen lassen. Wir erinnern an das Knochencarcinom. Es kömmt hier darauf an, ob das Periost der Ausgangspunkt der Affektion ist, wo sie mehr unter der Form des Fungus haematodes erscheinen wird, oder das innere Periost, wo sie sich mehr als Markschwamm gestaltet, oder ob die Affektion von der Diploe ausgeht. Diese Verschiedenheit zeigt sich besonders bei jener Affektion, die offenbar zu den Carcinomen gehört, und über welcher der heftigste Streit unter den Chirurgen (namentlich unter Walther und Chelius) geführt wurde. — Beim sogenannten Fungus durae matris, ein Streit, der damit endigte, daſs Chelius darauf aufmerksam machte, man habe unter dieser Benennung verschiedene carcinomat. Formen des Schädels zusammengeworfen, deren Erscheinungen durch den Ausgangspunkt derselben (äussere Knochentafel-Periost — innere Knochentafel, dura meninx) modifizirt wurden. Noch deutlicher, als am Schädelknochen läſst sich die Abhängigkeit der carcinomat. Formen von ihrem Ausgangspunkte bei den Röhrenknochen nachweisen, und doch hat man auch hier wieder die carcinomat. Form, die man mit dem Namen »Spina ventosa« Markschwamm des Knochent bezeichnet, confundirt.

X. Familie.

Impetigines. Hautkrankheiten.

Diese Benennung hat Peter Frank gebraucht, und hat die kron. Hautkrankheiten von den übrigen getrennt. Am unkonsequentesten sind die Systeme von Wilhelm, Ferdinand. — Wir verstehen einen eigenthümlichen Krankheitsprozefs, der sich auf der Haut äufsert. — Wir haben folgende Momente:

Physiologischer Charakter.

1) Sitz im Hautorgan. — Es wird blos die obere Schichte, besonders die Epidermis, das Corpus papilar. das malpighische Netz befallen. — Aufser den Hautorganen können Impetig. nirgends auftreten.

2) Ist die Hautsekretion verändert, sie leidet immer, und ist doppelt, quantitativ und qualitativ. — Quantitativ ist die Sekretionsthätigkeit vermindert, selten dafs sie vermehrt ist. Qualitativ ist noch weniger bekannt. Bei den amorphen Formen sieht man durch den spezifischen Geruch diese Veränderung. — Veränderungen innerer Organe sind sehr verschieden; einmal leidet die Harnsekretion, bei andern wieder die Sekretion des Darmkanals. — Die älteren Aerzte haben eine bessere Ansicht, indem sie eine bestimmte Schärfe annehmen. Diese Ansicht ist besser als in der neuerer Aerzte, indem sie die Hautausschläge als topisches Leiden annehmen.

3) Dieses veränderte Hautsekretum hat die Tendenz zur organischen Gestaltung. Jede dieser Formen durchläuft gewifse Stadien, und man kann folgende Perioden unterscheiden: 1) den Keim, 2) Entwickelung, 3) Floreszenz, 4) Reife, 5) Abfallen.

Neuere Aerzte, z. B. Wilhelm hat dieses ganz übersehen.

4) Die Impet. bedürfen zu ihrem Fortbestehen zweierlei Momente:

1) respirable Luft, wenn man daher diese verdeckt, so sterben sie ab. Höhere Formen bedürfen mehr Luft als niedere.

2) eine gewiſse Temperatur. Viele sterben wie gewiſse Pflanzen bis an die Wurzel und schlagen wieder aus. Auch in Bezug auf das Bedürfniſs der Temperatur zeigt sich eine Mannigfaltigkeit. — Werden diese Momente entzogen, so tritt das Befallenwerden innerer Organe ein, und es treten andere Krankheitsformen auf. Z. B. Tuberk. der Lungen, carzinomatöse Gestalten.

5) Affektionen der Hautnerven. — Sie sind immer krankhaft, aber selten, daſs Halblähmung in denselben eintritt; gewöhnlich ist ihre Empfindlichkeit gesteigert. Es scheint die Rezeptivitätsfähigkeit der Hautnerven eine Veränderung erlitten zu haben, nicht blos quantitativ, sondern auch qualitativ, denn die Nerven reagiren für bestimmte für sie angebrachte Reize ganz anders, als ein gesunder Nerve.

Anatomischer Charakter. Leider ist derselbe nur sehr unvollständig gekannt. Unsere Kenntnisse beschränken sich zur Zeit für die Veränderungen in der Haut. Diese Veränderungen sind doppelter Art: a) sie beschränken sich auf die Epidermis, und diese ist im Zustande breiiger Erweichung und Zerfliessung, wie bei Genus Amorpha, oder sie ist verdichtet, hat ihre Pelluzidät verloren; zeigt lamellösen Bau und hornartige Gewebe, wie z. B. bei Genus Phthyriasis. Wir werden aus diesen Formen der Impetigines eine eigene Ordnung Cryptoimpetigines bilden. — b) Die Veränderung beschränkt sich nicht für die Epidermis, sondern geht tiefer, auf das Rete vasculosum und das malpighische Netz. In diesem Falle entstehen Neugebilde, die wir impetiginöse Früchte nennen wollen. Es lassen sich an denselben 2 Theile unterscheiden, der Fruchtboden, (Pericarpium) und eine eigentliche Frucht. Der Fruchtboden ist jene Hautparthie, die sich durch Dichtigkeit, Farbe und Ansehen wesentlich von der übrigen gesunden Haut unterscheidet, und auf welcher meist aus ihrer Mitte die Frucht sich entwickelt. Die Benennung Halo für den Fruchtboden ist ungeeignet;

da er nicht das sekundäre ist, sondern das primäre, aus welchem sich die Frucht bildet. Das Pericarpium zeigt grofse Verschiedenheit: a) in Bezug auf seine Farbe, bald ist es blafsroth, bald dunkelroth, bald kupferfarbig (je uach Verschiedenheit der Krankheitsgattung nnd Alter des befallenen Individuums. b) In Bezug auf seine Form. Es ist bald kreisrund, bald eckig, bald grofse Streifen bildend. c) in Bezug auf sein Verhalten zur Frucht. Oft wächst die Frucht auf Kosten des Pericarpiums, oft vergröfsern sich beide gleichmäfsig. d) In Bezug auf Erhebung über die Haut. e) In Bezug auf Gröfse etc. An der Frucht unterscheiden wir eine von der Epidermis gebildete Umhüllung um den Inhalt. Von der ersteren hängt die Gestalt der Frucht (kuglich, konisch, zugespitzt.) Ihre Resistenz: sie ist bald lederartig, fest, bald leicht zerreifslich; im ersten Falle zerreifst sie gewöhnlich gar nicht, im zweiten entweder an der Spitze, oder an der Basis. Der Inhalt der Frucht ist ein eigenes Secretum, das verschiedene Veränderungen in Bezug auf seine Reaktion und unter dem Microscope zeigen mag) infusorielle, selbst höhere Thierbildungen sind schon bei dieser Secretion namentlich bei Scabies beobachtet worden. In Bezug auf seine physiologische Eigenschaften finden folgende Verschiedenheiten statt. Die Farbe des Inhaltes ist bald honig- bald zitronengelb, bald mehr braun, oder grau, die Konsistenz desselben ist bald die des Wassers, bald mehr die eines Syrups und eines dicken Breies etc. Von der wahrscheinlichen Verschiedenheit des inneren Baues der impetigiösen Früchte wissen wir leider noch gar nichts. Sind die Früchte abgefallen, so bleibt immer eine Veränderung in der Struktur der unterliegenden Haut zurück. Sie zeigt in Bezug auf Konsistenz, Farbe und Streifung Anomalien von der gesunden. Welche Veränderungen in innern Organen den einzelnen äufseren Gestaltungen entsprechen, darüber mangeln uns alle Beobachtungen, denn die Aerzte, die hierinn das meiste zu thun Gelegenheit gehabt hätten, haben ihrem Prinzipe zufolge gar nicht nach solchen Veränderungen gesucht. Unsre Beobachtungen hierüber sind zur Zeit noch zu mangelhaft, und bedürfen noch allseitiger Bestättigung, ehe sie allgemeinen Glauben in Anspruch nehmen können.

Reaktion des Gesammtorganismus. — Allgemeine Gefäfsreizung findet sich selten (also doch,

daher der Unterschied zwischen afebrile und chronischen (Impetigo) und febrilen oder akuten Exanthemen richtig) und nur unter folgenden Verhältnissen:

1) wenn die impetiginöse Form sich äufsert, rasch entwickelt, in diesem Falle geht ihr oft Fieberreizung voraus, und verschwindet auch nach der Eruption nicht gänzlich, so z. B. bei Herpes miliaris.

2) Wo impetiginöse Formen über einen grofsen Theil der Haut sich verbreiten.

3) Wenn sehr schwächliche reizbare Individuen von impetignösen Formen befallen werden. Das Fieber, wenn es zugegen ist, hat meistens den Charakter des Erethischen, selten dafs es sich bei jungen blutreichen Subjecten zu dem der Synocha steigert, noch seltener, dafs es zu dem des Torpors herabsinkt. Häufiger wie im Gefäfssysteme zeigt sich Theilnahme in der reproduktiven Sphäre des Organismus, in der Art, dafs, da der gröfste Theil der aufgenommenen assimilirbaren Stoffe zur Ernährung der impetiginösen Form verwendet wird, die übrigen Theile dürftiger ernährt werden. Es entsteht dadurch das, was man impetiginöse Cachexie nennt. Die Haut zeigt auffallende Verfärbung, wird selbst an Stellen, wo keine Früchte sitzen, blofs ins Erdfahle ziehend, die Theile magern ab, und es zeigt grofse Schlaffheit in den muskulösen Gebilden.

Vertheilung, Mittheilung. Wenn Impetigo auf die Haut erscheint, befällt sie meisteus zuerst sehr bestimmte Stellen. Keimstellen sind bei den verschiedenen Gattungen verschieden. Porrigo z. B. kömmt nur auf dem behaarten Theile des Kopfes, Acne im Gesichte, scabiöse Formen an den Gelenken, namentlich an dem Hand- und Fufsgelenke vor. Diese Auswahl der Keimstellen findet sich bei impetiginösen Formen, sie mögen sich spontan entwickelt oder durch Contagium gebildet haben. Vom Keimpunkte aus verbreitet sich Impetigo weiter, und zwar meist nach dem Gesetze der Continuität d. h. in der Art, dafs die in dem Keime zunächst gelegenen Stellen u. s. f. befallen werden. Doch zeigt sich von diesem Gesetze bei manchen Gattungen eine Abweichung, indem die Vertheilung in Sprüngen geschieht z. B. bei den künstlichen Exanthemen-Antimonia, wo der Ausschlag zuerst an der Inductionsstelle statt findet, und dann an den Genitalien erscheint. Zuweilen zeigt sich bei der Ver-

theilung der Einflufs des Gegensatzes der beiden Körperhälften. So kommt z. B. Herpes auf dem Hand- und Fufsrücken einer oder der anderen Seite, und entwickelt sich später, ohne dafs die dazwischen liegenden Theile befallen werden, auch auf der andern Seite. Manche Formen sind auf eine kleine Strecke der Haut beschränkt; z. B. die meisten porriginösen Formen, die ganze Gruppe der Acme. Andere verbreiten sich über die ganze Haut, z. B. Scabies. Von Mittheilung in dem von uns gebrauchten Sinne des Wortes kann bei Impetigo, deren nothwendiger Substrat die Haut ist, keine Rede seyn.

Verfahren gegen andere Krankheitsprozesse.

Es treten hier folgende Verhältnisse ein:

1) Beide Krankheitsprozesse verlaufen neben einander, ohne sich gegenseitig zu modifiziren, z. B. Impetigo und Entzündung.

2) Impetigo bleibt auf dem Punkte stehen, wo sie der andere Krankheitsprozefs getroffen hat, und entwickelt sich weiter, wenn dieser zu Ende ist: so Impetigo und Abdominaltyphus.

3) Impetigo verschwindet mit dem Eintritte des 2. Krankheitsprozesses, und kömmt mit dessen Beendigung von Neuem. So trocknet, wenn krätzige Kinder den Scharrlach bekommen, mit den ersten Symptomen der Krankheit die Krätze ein, und stirbt ab; so wie aber die Desquamationsperiode eingetreten, und der Scharrlach vorüber ist, erscheint sie wieder auf der neuen Haut.

4) Nicht blos momentan, sondern für immer hört Impetigo auf, wenn ein neuer Krankheitsprozefs hinzutritt. Ein auffallendes Beispiel gibt Typhus petechialis. Mit dem Eintritte desselben stirbt jede impetiginöse Form ab, ohne später wieder zu keimen. Anderderseits zeigt Impetigo auch Affinität zu anderen Krankheitsprozessen, und die Möglichkeit sich mit denselben zu verbinden. Die älteren Aerzte haben diese Combinationsfähigkeit freilich übertrieben, denn sie nehmen nur 3 Formen chronischer Hautausschläge an, Herpes, scabies und lepra, und betrachten alle übrigen Impetigines als Combinationen dieser Formen mit andern Krankheiten. In diesen Verbindungen herrscht entweder die ursprüngliche impetiginöse Form vor, und es

zeigt sich blos ein leichter Anstrich durch die damit verbundene Krankheit, (oder es findet auch wohl das Entgegengesetzte statt). Für den ersten Fall ist eines der auffallendsten Beispiele Porrigo in einem syphilit. Kinde, die Porrigo verlauft hier wie gewöhnlich, und die sypilit. Tinktur zeigt sich nur darin, dafs die Halonen nicht hell, rosenroth, sondern dunkelroth ins kupferfarbrothe ziehend erscheinen. Diese Combinationen sind allerdings häufig sehr schwierig zu erkennen, und machen grofse Schwierigkeit in der Diagnose, sie sind es auch, die in der neueren Zeit zu der grofsen Menge von Gattungen und Arten der inpetiginösen Formen Veranlassung gegeben haben; offenbar jedoch mit Unrecht, denn es sind dieses nur Modificationen einer Impetigoform durch Keimen auf einen Boden, der von einen andern Krankheitsprozesse durchdrungen ist. Sehen wir jedoch auch bei Pflanzen nicht selten auffallende Formveränderungen, je nachdem dieselben auf einem mageren oder fetten Boden, auf Kalk, Sand von Granit gewurzelt haben.

Aetiologie. Wir unterscheiden eine doppelte Genese: spontane und contagiöse.

Spontane Genese.

1) Innere Momente, a) erbliche Anlage. Impetigines können vom Vater oder der Mutter auf die Kinder übererben. Manchmal macht die Erblichkeit wie bei den Monstrositäten sogar Sprünge, entweder über ganze Generationen oder über einzelne Glieder. Wir unterscheiden das Angeerbtseyn vom Angereuzt, wo Vater und Mutter im Akte der Conception von einer impetiginösen Form befallen waren. Hier werden die Kinder mit Impetigo geboren, dort bringen sie nur den Keim derselben mit auf die Welt, und die Krankheit entwickelt sich erst mit dem Eintritte einer Evolution, nämlich der Dentitionsperiode, so z. B. Herpes. — b) Lebensalter, es zeigt sich in dieser Beziehung eine grofse Abhängigkeit der Impetigines in der Art, dafs in bestimmten Jahren die Möglichkeit des Keimes besonders grofs, in andern wieder unbedeutend ist. — Das Maximum fällt den jetzigen Beobachtungen zufolge zwischen der Dentitionsperiode und der Pubertät. Mit der Pubertät nimmt die Keimfähigkeit ab: das Minimum fällt in die 3oger Jahre, später nimmt sie wieder zu, und in der Evolutionsperiode sind impetiginöse Formen wieder frequent, Eine Ausnahme hievon

machen die Psoren, die in den Blüthenjahren am häufigsten sind. — c) Bestimmte Krankheitsprozesse, selbst wenn sie nur erst im Keime vorhanden sind, z. B. Scrophulose. Sie steigern die Anlage zu Impetigo. d) Ein zartes vulnerables Hautorgan, defshalb sollen auch Weiber häufiger befallen werden, als Männer. Beobachtungen im hiesigen Spitale zeigen das Gegentheil. Auf vier Hautkranke kommt etwa erst ein weibliches Individuum. Ja wo die gröfste Secretionsthätigkeit der Haut ist, (bei feiner zarter Haut) scheint die Möglichkeit der Impetigobildung am geringsten zu seyn. Nebst anderen Thatschen spricht hiefür auch die geopraphische Verbreitung der Familie; denn gerade in den Tropen, wo gerade das malpighische Netz am höchsten entwickelt ist, und die Pigmentbildung am stärksten (die Secretionsthätigkeit, die Schweifsbildung überhaupt, dunstförmige Exhalationen am beschränktesten) ist, finden sich die zahlreichsten Formen der Impetigines. —

2) Aeussere Momente: es gehört hieher alles, was assimilirbar durch die Haut ausgeschieden wird, es mag im Organismus selbst erzeugt oder von aussen durch die Lungen, Haut oder Darmkanal, oder auf allen diesen Wegen zugleich in denselben aufgenommen worden seyn. Belege hiefür geben Gmelins Versuche mit Erden und Metallen, namentlich Baryt und Strontian; daran reihen sich ältere Beobachtungen, dafs nach dem lange fortgesetzten Gebrauche bestimmter Arzneistoffe, namentlich des Schwefels, Copaivaebalsam, des Terpentins, Hautausschläge entstehen; es ist gleichviel, wie diese Stoffe eingebracht werden; wir erinnern an die Antimonia, Hydrargyria etc. Auch die Färbung der Haut, wie man sie nach langen fortgesetzten Gebrauche des salpetersauren Silbers betrachtet, gehört hieher. —

3) Vermittelnde Momente. a) Ein gewisser Grad von Wärme, über die Wärmegrade, die zum Bestehen der einzelnen Formen nothwendig sind, fehlen uns leider noch die genauern Beobachtungen. b) Unreinlichkeiten und Vernachlässigung der Hautkultur. Unter diesen vermittelnden Momenten bilden sich um so leichfer impetiginöse Formen, weil, was sonst als dampfförmig evaporirt worden wäre, oder hätte werden können, jetzt unter der Haut zurückgehalten wird. Dieses zeigt sich namentlich beim Gebrauche des Hg. — Hydrargyria bildet sich nur dann, wenn die Evaporation des Hg. gehindert wird. Uebrigens scheint weniger

Quantität als Qualität die Entstehung impetiginöser Formen zu begünstigen. Dies beweist auch der Umstand, dafs Gewerbsleute, die einen scharfen ätzenden Schmutz auf der Haut haben, vorzugsweise an Impetigines leiden, so Schneider, Tuchscheerer, Tuchmacher etc. die sich mit dem Schmutze der Wolle, und dem eigenthümlichen empyreumatischen Oele derselben verunreinigen. —

Contagiöse Genese. Nicht alle Formen sind contagiös, sondern die Contagiosität steht im geraden Verhältnisse zur Entwicklung der impetiginösen Frucht. Daher die ganze Gruppe der Cryptoimpetigines, wo es noch nicht zur Fruchtbildung kommt, keine Contagiosität besitzt. Auch jene Formen, wo die Fruchtbildung noch undeutlich ist, die Gruppe der Acmen. besitzt keine Contagiosität. Mit der Fruchtentwicklung aber, (bei den Psoren und Porriginesformen) tritt Contagiosität ein. Das Contagium ist fixer Natur, der Träger desselben der Inhalt der Frucht. Nur durch Uebertragen dieses Inhaltes auf ein anderes Individuum oft erst nach lange fortgesetzter, wiederhohlten Einwirkung ist Keimen möglich. Die Contagiosität ist also (bei uns wenigstens) sehr geringe. Merkwürdig ist es, dafs das Contagium Aehnlichkeit mit den Metallen hat (in dem Contagium der Lepra und Syphilis ist die Metallität freilich noch deutlicher). Während nämlich die Contagiosität exanthem. Formen (je nach der Natur derselben) durch Säuren von Kalien gestört wird, vernichtet hier Schwefel oder Phosphor, selbst mittelbar angebracht, die Ansteckungskraft.

Vorkommen, geographische Verbreitung.

Die meisten Formen kommen sporadisch, andere gesellig, selbst epidemisch vor. Wir erinnern an die Scabies der letzten Jahre. Was die geographische Verbreitung der Famile betrifft, so nehmen Impet. gegen die Tropen zu, sowohl absolut, als in Gattungen und Arten. Gegen die Pole zu vermindert sich ihre Zahl, und über den Polarkreis hinaus scheint nicht einmal die verbreitetste Form, die Scabies vorzukommen. Einige Formen scheinen sehr beschränkt zu seyn, z. B. eine Herpesart, die blos im Nilthale vorkommt, die Herpes aleppensis, eine zur Acme gehörige Form, die man blos an den Ufern des rothen Meeres sieht, Ichthyosis etc. Andere Formen dagegen haben einen grofsen

Vertreibungsbezirk, so Scabies, die von den Tropen bis gegen den Polarkreis vorkömmt. Ob die Familie auch eine Elevationsgränze habe, und ob eine Differenz statt findet zwischen alter und neuer Welt in Bezug auf die Verbreitung der impetiginösen Formen, darüber fehlen uns leider noch genauere Nachweisungen.

Ausgänge.

1) In Genesung. Man muſs zweierlei unterscheiden, a) das Absterben der einzelnen Früchte, b) das totale zu Grundegehen der Krankheit. Letzteres ist momentan oder dauernd. Momentanes Absterben findet sich häufig, namentlich bei der Gruppe der Herpesformen, die wie perennirende Pflanzen im Winter bis auf die Wurzel absterben, und mit der besseren Jahreszeit wieder neu auftreten. Auch Crusta lactea und serpiginosa stirbt häufig momentan ab, treibt aber wieder, wenn die äuſseren Verhältnisse, namentlich die Temperatur günstiger sind. Die Genesung erfolgt immer unter deutlichen Krisen, eigenthümlich riechenden Schweiſsen und Sedimenten im Harn. Ueber die Natur dieser Ausscheidungen wissen wir freilich noch sehr wenig, was sich aus der Ansicht der neueren Schule erklärt, die nicht annimmt, daſs den Hautveränderungen, Veränderungen im Chemismus der thierischen Flüssigkeiten paralell gehen. Von dem momentanen oder dauernden Absterben muſs das Vertreiben unterschieden werden. In diesem Falle zeigt sich häufig wieder Reaktion und neuer Trieb für die Haut, die verschwundene Form wieder herzustellen. Aber auch, wo gänzliche Genesung erfolgt ist, zeigt sich groſse Neigung zu Rezidiven, und es bedarf oft nur eines unbedeutenden Anlasses, die geheilte Impetigo wieder hervorzurufen. Bei kontagiösen Formen steigert sich durch das Vorhandenseyn der Krankheit im Individuum die Receptiv. für dasselbe (bei akuten Exanthemen tilgt Einmaliges Befallen die Rezeptivität oder mindert sie wenigstens.

2) In theilweise Genesung. a) In Geschwürbildung auf der Haut. Bei manchen Formen, namentlich Herpes, Scabies und alten Leuten sehr häufig. Sitz und Aussehen des Geschwürs variiren nach der Form, der sie ihr Entstehen verdanken. Das Geschwür muſs als ein sekret. Organ angesehen werden, das denselben pathischen Stoff ausscheidet, der sich bei der impetiginösen Form unter der Haut ansammelt. Daher ist

das Secretum des Geschwüres auch ansteckend, und daher entstehen bei plötzlichem Zuheilen desselben dieselben Nachkrankheiten, wie nach Vertreibuug der impetiginösen Form, der es sein Entstehen verdankt. b) Es bleibt Andeutung zu neuer Bildung auf der Haut zurück; besonders häufig nach dem Verschwinden von Herpes und Scabies, in welchem Falle die Kranken ein beständiges Jucken, besonders unter dem Einflusse erhöhter Temperatur (Bettwärme) erhalten. Es ist hier ein ähnlicher Vorgang wie bei Tripper, wo auch häufig, wenn der Ausfluſs aufhört, ein ungeheures Jucken am Orificio urethrae, die sich etwas geröthet zeigt, zurückbleibt. Wie bei Tripper nichts gegen dieses heftige Jucken hilft, als eine neue Ansteckung, so auch hier.

3) In eine andere Krankheit. Die älteren Aerzte, ihrer Ansicht vom Wesen der Impedigines gemäſs, haben immer als einen Grundsatz ihrer Pathologie aufgestellt, daſs nach Vertreibung impetiginöser Formen, Befallen innerer Organe eintritt. Anders die neuere Schule, die in der Zerstörung gar keinen Nachtheil, ja in derselben und zwar in der möglichst schnellen Vernichtung die einzige Heilaufgabe zu finden glaubt. Befragt man dagegen die Erfahrung, so zeigt sie in der niedern Volksklasse namentlich eine Menge chronischer Krankheiten nach, als deren Ursache vertriebene Hautausschläge angesehen werden müssen. Autenrieth hat das Verdienst dieses Nachweises (in einem klassischen Werke über die Krätznachkrankheiten gibt er die Zahl der jährlichen Todesfälle durch unterdrückte Krätze allein im kleinen Königreiche Würtemberg auf 12000 an). Die Nachkrankheiten in Folge des Vertreibens sind übrigens: a) Entzündung. Die Bedingungen für Phlogosebildung sind folgende: α) Die Vertreibung muſs schnell geschehen; β) das Individuum muſs ein sehr vulnerables Gefäſssystem besitzen; Entzündung bildet sich daher wohl nur bei den jugendlichen blutreichen Subjekten. Die Entzündung nach Vertreibung einer Impetigoform charakterisirt sich durch folgende Erscheinungen: α) sie befällt nur seröse und fibröse, selten Schleimhäute, nie das Parenchym der Organe. Es entsteht daher nie Hepatitis, Pneumonie, Encephalitis, wohl aber Meningitis, Peritonitis, Pleuresie etc. Wirft sie sich auf Synovialhäute, in welchem Falle sie gewöhnlich das Hüftgelenk und die Artikulationen der Wirbelsäule befällt, so ist sie in ihrem Verlaufe mehr chronisch,

und hat häufig lux. spont. oder Cyphosis paralitica zur Folge. Befällt sie das Herz, (dessen innere seröse Auskleidung) so entsteht eine eigene Form von Herzentzündung, Carditis impetiginosa. — β'. Der Ort, wo Phlogose sich bildet, hängt häufig vom Sitze der Impetigo ab. Kinder bekommen nach Vertreibung des Kopfgrindes z. B. Meningitis. — Auch die Jahre haben Einfluſs; bei jungen Leuten entsteht z. B. nach Vertreibung der Krätze gewöhnlich Pleuresie. — b) Tuberkulose, bei weitem häufiger als Entzündung. Bedingungen: α) die Vertreibung muſs langsam geschehen, β) die Beschränkung der normalen Sekretion der Haut muſs auch nach Vertreibung der Impetigo fortdauern. Welches Organ befallen werde, scheint von folgenden abzuhängen. α) von der impetiginösen Form. Einzelne Formen z. B. Scabies befallen fast alle Gebilde, andere, z. B. Herpes nur bestimmte, — die Lungen, oder was häufiger ist, den Magen. β') Von der cyclischen und permanenten Evolution. In den Blüthenjahren geht der Zug der pathischen Bildung gegen die Lungen; spätter gegen die Abdominalorgane. Die Tuberkeln führen zur Phthise oder Hydrops; zu Phthise, wenn sie zerflieſsen, zu Hydrops, wenn sie fest bleiben, z. B. im Bauche. Häufiger als Haematosen sind Neurosen in Folge vertriebener Hautausschläge. Am seltensten wird das Gehirn befallen, und wann, vorzugsweise die vordere Partiestelle, so ensteht eine eigenthümliche Form von Schwindel (Krätzschwindel), oder es kommt zur idiopathischen Epilepsie, oder zu Amaurose. — Häufiger wird das Spinalsystem befallen und zwar der Dorsaltheil desselben. — Asthma psoricum, oder Epilepsia thoracica, sind die Folge. β'') Der Lendentheil, es entstehen dann mannigfache Folgen der Paralysen, namentlich Paralysis tremula. Auch auf das Abdominalsystem kann sich die Metastase werfen, und zwar β''') auf die somatische Seite desselben, es bilden sich in diesem Falle Hysteria impetiginosa; in jene sonderbaren Formen, die in den plexibus ihren Sitz haben. — Neuralgia coeliaca und mesaraica; oder α''') auf die psychische Seite; es bildet sich dann eine Form der Manie, deren Grundcharakter in einer ungeheuren, entweder nach aussen oder gegen das Individuum gerichteten Zerstörungswuth besteht. — Impetigo von der Haut getrieben, können wieder auf derselben erscheinen, wobei die konsensuelle Krankheit, wenn sie noch nicht tiefe

Wurzel geschlagen hat, als Desorganisation besteht, zu Grunde geht, oder wenigstens in ihrem Gange gehemmt wird. Hat die sekundäre Krankheit aber einmal ein selbstständiges Leben begonnen, so mindert sich und verschwindet dieselbe nach der Rückkehr der sie bedingenden Impetigo nicht. So wird z. B. Herpes von der Haut vertrieben, und es treten Erscheinungen von Nervenreizung in der Magengegend (Brechneigung nach dem Genusse von Speisen, Schmerz nach dem Verlaufe des Pneumogastricus) diese verschwinden, wenn der Herpes auf die Haut zurückkehrt. Sind aber einmal Degenerationen eingetreten (hat sich z. B. Markschwamm gebildet) so gehen dieselben nach dem Wiedererscheinen des Herpes nicht zu Grunde, entwickeln sich höchst langsamer. Eben so verhält es sich mit der Krätze. So lange nur Erscheinungen von Aufreizung in den Lungennerven zugegen sind, verschwinden diese, wenn die Krätze auf die Haut zurückgeführt wird. Haben sich aber einmal Tuberkeln gebildet, und sind gar schon zerflossen, so führt die Rückkehr der Impetigo keine Heilung mehr herbei, — die Wahrscheinlichkeit einer durch Zurückführung der vertriebenen Impetigoform auf die Haut zu erzielender Heilung und die Möglichkeit dieser Zurückführung hängt von folgendem ab: a) von der Gröſse der Intervalle zwischen Vertreibung und eintretender Behandlung. Je länger im Allgemeinen diese Intervalle, desto ungünstiger. Doch zeigen die einzelnen Formen hierin Verschiedenheiten. Krätze z. B. wird oft nach 2—3 Jahren restituirt, während es bei Herpes oft schon nach einigen Monaten nicht mehr gelingt. b) Vom Zustande der Haut, besonders der Secretionsthätigkeit derselben. Bei Individuen mit rigider, wenig Neigung zu Schweiſsbildung zeigender Haut gelingt die Restitution schwieriger, als bei Individuen mit zarter, leicht sezernirender Haut. c) Von der Form. Am leichtesten ist Krätze, schwieriger schon Herpes, noch schwieriger Porrigo zu restituiren. Zeichen des Wiederscheinens der Impetigo auf der Haut sind unlässiges Jucken, und von Zeit zu Zeit Aufschieſsen kleiner Papulae, u. eine starke oft eigenthümlich riechende Secretion der Haut (besonders beim Gebrauche der Diaphoretica) an den früher befallenen Stellen, die Herstellung der impetiginösen Form ist entweder vollkommen, oder unvollkommen; letztere ist nie im Stande, die Störungen, die durch Vertreibung des Aus-

schlags erzeugt worden sind, zu beseitigen. Solche theilweise Herstellung versucht häufig die Natur. So namentlich bei vertriebener Scabies; die Kranken bekommen ein heftiges Jucken, und es schiefsen (während der Nacht) kleine Papulae auf, die aber wieder oft schon nach 12 Stunden verschwinden, das Brustübel dauert dabei fort. Auch Kräzgeschwüre (unvorsichtig zugeheilt) brechen oft selbst auf, sezerniren aber nur eine wässrige Flüfsigkeit, die den Eitergeruch und die Contagiosität, defshalb tritt auch keine Ausgleichung der durch das Zuheilen des Geschwüres bewirkten Störungen ein.

4) In den Tod. Bei uns wenigstens nie primär, wohl aber soll zwischen den Tropen primärer Tod statt finden, und eben so soll Krätze hoch im Norden, in Island tödten können. Wohl aber kann der Tod eintreten durch Atrophie, indem aller assimilirbarer Stoff zur Fortbildung der Hautkrankheit verwendet wird. Bei Kindern, die ausgebreitete Porrigo haben, geschieht dieses zuweilen. Oder der Tod kann durch Geschwürbildung und hektisches Fieber eintreten (bei alten Leuten, bei welchen weit um sich fressende Kräzgeschwüre entstehen) oder endlich durch Metastase. Das ist sehr häufig.

Prognose. Sie ist günstig. Bei vielen Formen ist die Heilung schwierig, bei anderen dagegen leicht, Aber auch bei jenen, wo die radikale Heilung schwer ist, ist die Gefahr für das Leben gering. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) von der Form. Manche Formen sind leict heilbar, so alle scabiösen, andere schwieriger, so z. B. Ichthyosis. Es gilt im Allgemeinen der Satz, dafs, je höher entwickelt die Form sei, (die höchsten Formen stehen den akuten Exanthemen nahe) desto leichter die Heilung sei, und umgekehrt.

2) Von der Dauer. Neu entstanden sind Impetigines leicht heilbar; haben sie aber schon lange bestanden, so ist die Heilung schwierig. Am auffallendsten sieht man das bei der Krätze.

3) Vom Lebensalter. Am leichtesten heilen Impetig. in den Blüthenjahren, schwieriger in der Jugend und im Alter. Für manche Formen begünstigen die Evolutionsperioden sowie die Genese, so auch das Absterben.

4) Vom Zustande der Haut. Bei Individuen mit

trockner spröder Haut gelingt es schwieriger als bei Individuen mit zarter, leicht schwitzender Haut.

5) Von den Ausgängen. Geschwürbildung ist schlimm noch schlimmer Vertreibung und Nachkrankheiten. In Bezug auf diese fragt es sich, welches Organ getroffen wurde, ob sich schon materielle Veränderungen zeigen, und ob der vertriebene Ausschlag sich wieder herstellen läſst, oder nicht,

Therapeutik. Indicatio causa. Prophylaxis. Sie ist besonders dort sehr nöthig, wenn man weiſs, daſs eine erbliche Anlage vorhanden sey, oder wo Krankheiten in dem Individuum bestehen, die das Aufkommen impetiginöser Formen begünstigen. Z. B. Scrophulose. Die Prophylaxis ist doppelt: a) negativ, in sofern sie darauf hingeht, jene Momente vom Individuum abzuhalten, von denen man weiſs, daſs sie impetig. Prozeſs begünstigen; beschäftigt sich in sofern also mit Anordnung der Diät: der Kranke muſs sich in einer reinen sauerstoffhaltigen Luft aufhalten, darf zwar frisches aber kein gesalzenes, in Gährung befindliches Fleisch genieſsen, soll sich aber namentlich an frische Vegetabilien, besonders solche, die auf die Diurese wirken, (die Antiscorbutica) halten, und die gehörige Sorge tragen, die Kultur der Haut und die Reinlichkeit zu beobachten. Daher öfters Waschen, Baden, und damit die Secretion der Haut nicht unterdrückt werde, warme Bekleidung. Die älteren Aerzte haben diesem für die Prophylaxis der Impet. so wichtigem Momente ihre ganze Aufmerksamkeit geschenkt. Selbst Gesetzgeber des Alterthums thaten dies. Wir erinnern an die mosaischen Gesetze und im Islamismus vorgeschriebenen Waschungen, Bäder, Enthaltung von gewissen Speisen und Getränke etc. b) Positiv, sie gibt die Mittel an, den drohenden Ausbruch der Impetigo zu verhüten, fällt daher mehr mit der Ind. morbi zusammen.

Indicatio morbi. Sie hat folgendes ins Auge zu fassen:

1) Daſs gleichzeitig Störungen in inneren Organen zugegen sind; daſs Störungen sind bei den verschiedenen Gattungen verschieden, bald ist es die Leber, bald die Harnwerkzeuge, bald die Genitalien. Es muſs daher stäts eine diesem Leiden entsprechende Behandlung statt finden, und der auſseren paralell gehen. Es finden sich übrigens nicht blos quantitative als qualita-

tive Störungen in inneren Organen, Veränderung im Chemismus der thierischen Flüſsigkeit, in sofern diese ausgemittelt werden können, muſs gleichfalls gegen sie eingeschritten werden.

2) Daſs das pathische Produkt durch die äussere Haut ausgeschieden werden soll, jede Störung in diesem Organe daher sehr verderblich seyn müsse, wenn sie einseitig geschieht. Impetiginöse Formen dürfen daher nicht gestört werden, ehe ihre Quelle geschlossen ist. Alles gewaltsame Einschreiten ist daher verwerflich. Dahin gehört namentlich das Salben und Schmieren. Salben sind schon einmal dadurch gefährlich, daſs sie die Secretion überhaupt, und die pathische ins Besondere unterdrücken, denn sie wirken wie Durchnässung, Verkältung, und dann sind in der Regel die in Gebrauch gezogenen Salben alt, ranzig, und es hat sich in denselben Fettsäure gebildet, ein Stoff, der äuſserst verderblich auf den Organismus wirkt, wie zahlreiche Versuche nachgewiesen haben. Ranzigwerden findet um so häufiger statt, da man gewöhnlich saure Dinge zur Bereitung der Salben wählt. Wir erinnern an das Unguentum-Oxygenatum, an den Gehalt der meisten Salben an Salzen etc.

3) Die topische Behandlung läſst sich auf folgende Punkte reduziren: a) das lästige Jucken zu mildern; die meisten Impetigines verursachen ein äuſserst heftiges Brennen, das die Kranken zu Jucken und Kratzen verleitet, wodurch die Bläschen zerstört und künstliche Exulcerationen gebildet werden. Ferner muſs der Kranke deſshalb die Nacht über die Wohlthat des Schlafes entbehren. Man muſs daher darauf denken, diesen Uebelstand zu beseitigen. Dieses geschieht am besten durch warme Bäder mit Reiz mildernden Dingen — mit Kleie, Seife, Eibisch und schleimhaltigen Vegetabilien. b) Die Entwicklung der Impetigo auf der Haut zu beschleunigen, und wenn sie in ihrer vollen Blüthe steht, sie fest zu halten. Auch die Indication wird durch den Gebrauch der Bäder, gewöhnlich von Dampfbädern oder Waschungen mit möglichst warmen Wasser realisirt. Daſs sich der Kranke in einer erhöhten Temperatur halte, und warme Kleider trage, darf kaum bemerkt werden. c) Wenn durch Anwendung innerer Mittel die Störungen innerer Organe beseitigt sind, und noch Impetigo auf der Haut

besteht, diese zum Abtrocknen zu bringen, nicht aber sie zu vertreiben. Die Impetigines haben wieder Uebereinstimmung mit den Helminthen. Wie diese von den niedersten Thierformen, bis hinauf zu den Mollusken steigen, so auch Impetigines. Bei höher entwickelten Formen kommt es zur Genese von Insekten, z. B. Porrigo zur Läuse-, bei Kräze zur Milbenbildung. Es fragt sich nun, wie tödtet man am zweckmäfsigsten, ohne zu vertreiben. Kälte und Entziehung respirabler Luft vertreibt die Impetigo, ohne sie zu tödten, darf also nicht angewendet werden. Auch hierin wieder eine Uebereinstimmung mit den Helminthen. Wie es dort Anthelminthica, so gibt es auch hier Mittel, die direkt oder indirekt zerstörend auf die Impetigo wirken. Sonderbar ist es, dafs diese Mittel solche sind, die zerstörend auf die Metallität wirken, oder solche wenigstens beeinträchtigen. Zu den ersteren gehören Schwefel, Kohle und Phosphor, zu den letzteren Antimon, Quecksilber, selbst Braunstein. Es ist nicht gleichgültig welche dieser Mittel man anwendet, so wenig als bei den Helminthen. Wie hier jede Species ihr eigenes, wenigstens sicherer und schnellerwirkendes Anthelminthicon hat, so auch bei Impetigo. Scabies z. B. wird schneller durch Schwefel, Herpes durch Antimon getödtet. Alle diese Metalle dürfen aber nicht gleich von vorne herein angewendet werden, sondern erst, wenn Antreibung innerer Organe statt gefunden hat (deren Wahl vom Genius epidemicus und endemicus abhängt) Anwendung und Form dieser Mittel ist verschieden. Man läfst sie bald vom Magen her wirken, bald gebraucht man sie in Bädern, in Waschungen oder in Dampfform. Die Wahl dieser oder jener Methode hängt von der Ausdehnung, dem Sitze, der Form der Affektion, dem Zustande der Haut, der Individualität den pekuniären Verhältnissen ab.

Indicatio exituum. Beim Ausgang in Genesung hat der Arzt die grofse Neigung zu Recidiven ins Auge zu fassen, daher noch längere Zeit die bezeichnete Behandlung fortzusetzen, und die Diät zu reguliren. Besonders wichtig sind die Perioden, wo die behandelten Krankheiten entweder nach allgemeiner oder spezieller Erfahrung zurückzukehren drohen; — es gründet sich hierauf eine von den älteren Aerzten häufig angewandte Technik, die Frühlingskuren. Die Erfahrung hat nämlich gelehrt, dafs z. B. Crusta lactea serpiginosa und Herpes, die nicht selten im Winter ver-

schwinden, im Frühjahre wieder zurückkehren. Dieses sucht man nun durch die sogenannten Frühlingskuren zu verhüten. Die Behandlung wurde mit einem Laxans eröffnet, dann mufste der Kranke längere Zeit einen Absud antiscorbut. Pflanzen trinken, Bäder gebrauchen, und die vorgeschriebene Diät halten. Diese Technik hat einen guten Grund, aber ist bald monströs geworden, indem sie zu allgemein ausgedehnt, und zur Blutversüfsung, Blutreinigung, wie man sich ausdrückt, empfohlen wurde. Auch hat man, wie es überall in solchen Fällen geschieht, die Sache bald den Aerzten abgelernt, und jetzt findet sich diese Ausübung in den Händen oft unwissender Leute. — Beim Ausgang in Geschwürbildung hat man folgendes zu berücksichtigen: das Geschwür ist pathsches Secretionsorgan, darf also nicht ohne grofsen Nachtheil für den Organismus plötzlich geschlossen werden. Die Behandlung ist daher dieselbe, als stände die impetiginöse Form noch.

Die topische Behandlung richtet sich nach dem Charakter des Geschwürs. Ist die impetiginose Form zwar abgestorben, zeigt sich aber noch immer Trieb, dieselbe neu zu bilden, (jenes ungeheuere Jucken) so ist der Gebrauch von Bädern, Diuretica und Abführungsmittel in der Regel erfolglos und schafft nur momentane Linderung, und es hilft nichts, als die Impetigo von Neuem zu bewirken; entweder durch Inoculation, oder durch Schaffung eines künstlichen Ausschlags. Ist Metastase erfolgt, so ist die erste Aufgabe die, die Impetigo wieder zurückzurufen. Wenige unserer impetiginösen Formen sind contagiös, und können daher durch Inoculation erzeugt werden. Selbst bei Scabies gelingt es häufig nur schwer, seys durch Inoculation durch Einreibung von Krätzeiter, Anziehen von Hemden, oder Zusammenliegen mit Krätzigen die verschwundene Krätze auf die Haut zurückzurufen. Bei den übrigen Formen, die wenig oder gar keine Contag. (besitzen, ist dieses Verfahren ohnedies erfolglos. Es übrigt in diesem Falle nichts, als einen künstlichen Ausschlag zu erzeugen. Der künstliche Ausschlag mufs dem Vertriebenen, für den er eintreten soll, so viel als möglich analog in der Form seyn; daher ist die Ansicht falsch, autenriethische Salbe genüge für alle Fälle; auch hat die Erfahrung gelehrt, dafs sie zwar bei Scabies, nicht aber bei Herpes und Porrigo sich wirksam zeige. Leider entsprechen aber auch das kop-

pische Unguent, (weiſser Präzipitat und Canthariden) das Unguent. acre. (Sublim. und Canth.), die Seidelbastsalbe, Einreibungen von Petreolum, Asphalt und ranzigem Bernsteinöl nicht allen unseren Anfoderungen, zudem da ihr Erfolg nicht immer sicher ist. — Es gehört hieher auch der Badausschlag, eine Erscheinung, die jeder praktische Arzt nach dem Gebrauche der warmen nicht nur, sondern auch der kalten Mineralquellen kennt, und dessen verschiedene Abänderungen wohl mehr auf die chemische Mischung des Bades, als auf die Individual. der Kranken zu schreiben ist; denn andere Ausschläge sieht man nach dem Gebrauche der Sohlen, andere nach Anwendung der Schwefelbäder. Auch die Krankheit, gegen die das Bad gebraucht wurde, scheint auf die Form der Krankheit zu influenziren. Leider hat man bis jetzt diesen interessanten Erscheinungen noch nicht die Aufmerksamkeit gewidmet, die sie verdient. Der Ausschlag stellt sich übrigens nicht gleich bei den ersten Versuchen ein, daher müssen diese längere Zeit fortgesetzt werden. Günstig ist es (wenigstens bei Ung. Auterrieth.) wenn der Ausschlag von der Inunctionsstelle entfernt, an den Genitalien erscheint, und wenn Schweiſse an dem leidenden Körpertheile hervorbrechen. In manchen Fällen muſs die Indicatio caus. id est, der Versuch der Bildung eines künstlichen Ausschlags der Indicatio morbi nachstehen: z. B. wenn nach der Vertreibung des Ausschlags Entzündung innerer Organe eingetreten ist, wo diese erst beseitigt werden muſs.

Eintheilung. Die älteren Aerzte haben sehr wenig impetiginöse Formen gekannt, fast alles war ihnen Krätze oder Herpes. Erst in der neuern Zeit hat man die Hautkrankheiten in Bezug auf ihre Form genauer gewürdiget, und monographisch beschrieben. Unter den Werken über Hautkrankheiten ist Aliberts Werk, der im Hospitale St. Louis eine groſse Menge nicht blos europäischer, sondern auch tropischer Formen zu beobachten, Gelegenheit hatte, eines der bekanntesten. Das Werk ist theuer, die Darstellung der Formen nicht selten pittoresque, oft auf Kosten der Wahrheit und Treue, Eintheilung und Behandlung unter aller Kritik. Mehr Werth hat Willam's Werk. Sein System ist das gegenwärtig fast von allen bessern Aerzten angenommene. Wir übergehen die Ansicht desselben, Hautkrankheiten seyen blos topische Degenera-

tionen der Haut, und seine gefährlichen Projekte in Bezug auf die Behandlung, und wenden uns zunächst an die äussere Anordnung. Auch sie läſst manchen Tadel zu: a) er nimmt Formen in sein System auf, die gar nicht zu der Hautkrankheit gehören. Z. B. alle akuten Exantheme, selbst Degeneration ganz anderer Art. Z. B. Mutterwühler, Warzen etc. Endlich sogar Formen, die mit den Hautkrankheiten gar nichts gemein haben. Z. B. Carcinom, Lepra etc. b) Er folgt in seinem Systeme nicht der ganzen Bildungsreihe der Formen, sondern gibt einzelne Momente als bestimmend an: daher die Erscheinung, daſs ein und dieselbe Form in verschiedenen Entwicklungsperioden als verschiedne Species, selbst als verschiedne Gattung aufgenommen ist. Z. B. Scabies. c) Hat er einseitig nach den Früchten klassifizirt; sein System ist also ein künstliches, daher sind auch mehrere Formen auseinander gerissen, die wesentlich zusammengehören. Dieses sind die Hauptfehler von Willams System. Immer wird es freilich schwierig seyn, eine Classification der Impet. aufzustellen, da wir kaum die europäischen Formen alle kennen, und von den Impet. der Tropen, wo die zahlreichsten und mannigfaltigsten Formen sind, fast gar nichts wissen. Für das geringe Material übrigens, das unsere beschränkte Beobachtung darbot, dürfte folgende Classification die beste seyn. Wir unterscheiden 5 Gruppen. 1) Cryptoimpetig. 2) Gruppe der Acne. 3) Der Herpes. 4) Der Porrigines. 5) Der Scabiesformen.

Gruppencharakter. 1) Gruppe. Die Cryptoimpet. haben blos ein Pericarpium und entweder gar keine Fruchtbildung oder nur Andeutungen derselben. 2) Gruppe ein getrenntes Pericarp. aber die Frucht, die sich aus demselben bildet, noch unvollkommen, gröſstentheils eine Knötchenfrucht. — Noch keine Ansteckung. — 3) Gruppe. Ein gemeinschaftliches Pericarp. (i. e. ein Pericarp. für mehrere Früchte). Die Frucht vollkommen entwickelt, und zwar eine Pustelfrucht. Contagiosität, wenigstens unter den höhern Formen. — 5) Gruppe. Das Pericarp. getrennt; die Frucht vollkommen, die Contagiosität sehr ausgezeichnet.

1. Gruppe.

Cryptoimpetigines.

1. Gattung.

Amorpha. Intertrigo. Geschwundene Haut. Wund-Frattseyn.

Generische Symptome.

Die Haut nimmt an einzelnen Stellen eine schmuzigrothe, ins bräunlich oft kupferroth ziehende Farbe an, und sezernirt eine spezifisch riechende, äzende, die Leinwand gelb oder braunfärbende Flüſsigkeit. Hie und da schieſst auf diesen Hautstellen wohl ein kleines Bläschen auf, (Andeutungen der Fruchtbildung) das aber schnell platzt, und wieder verschwindet. —

1) Art. Amorpha vulgaris.

Sie ist besonders häufig bei Erwachsenen, und kommt an den Füſsen (den Fuſssohlen) an der Achsel, bei Frauen auch an der Brust, seltner in der Lendengegend und zur Seite der Genitalien vor. Die Jahreszeit hat auf die Krankheit einen merklichen Einfluſs, bei manchen Individuen ist sie im Winter, gewöhnlich aber im Sommer stärker. Sie hängt mit Störungen in den Digestionsorganen zusammen. Wird sie unterdrückt, so kommen Nachkrankheiten; am häufigsten ist Befallenwerden der Brust complettes Asthma spasmodicum.

Behandlung. Eine passende Diät, und von Zeit zu Zeit im Laxans, und die leichten bitteren Extracte in Verbindung mit Diureticis. Gröſste Reinlichkeit — häufiges Wechseln der Wäsche, Waschungen namentlich warme mit Chlor (eine Mischung aus gleichen Theilen der Aqua oxymuriatua und gewöhnlich Brunnenwasser oder etwas Schleimigen. Ist die Krankheit unterdrückt worden, so muſs sie schnell wieder hergestellt werden. Am zweckmäſsigsten geschieht dieses durch warme Waschungen mit einer Kalilösung, so daſs ein prickelndes Gefühl auf der früher befallenen Hautstelle entsteht. Hilft das nicht, so trägt man frische Seidelbastrinde fein gepulvert und mit etwas Alkohol befeuchtet auf.

Zweite Art. Amorpha lactantium s. infantilis.

Die Kinder bekommen schmutzigrothe ins bräun-

liche ziehende Flecken an den Hautfaltungen, am häufigsten am Halse, an der inneren Seite des Schenkels gegen die Genitalien zu, an der Kerbe des Anus, am Knie, selbst am Schulter- und Ellenbogengelenke. Auf diesen Flecken bemerkt man von Zeit zu Zeit kleine Bläschen, die sich durch Erhebung der Oberhaut bilden, die undurchsichtig, weifs, wie gebrüht erscheint. Die Bläschen zerfliefsen schnell, und hinterlassen kleine weifse Flecken; die so veränderte Hautstelle secernirt eine übelriechende (der Geruch ist eigenthümlich brickelnd) eiterige Flüssigkeit. Wird die Affektion unterdrückt, so bildet sich gewöhnlich Kolik aus, und die Kinder schreien heftig (das Geschrei ist eigentlich kirrend) und ziehen die Füfse kreuzend gegen den Unterleib. Häufig kommt es von der Kolik zur Eclampsie oder hydroceph. Acutus. Ehe aber die Affektion gegen den Kopf fortschreitet, bildet sich gewöhnlich das aus, was man das Herzgespann nennt. Die Kinder bekommen heftige Athmungsbeschwerden, Keuchen, der Athem wird ganz kurz, das Gesicht mehr blafs, die Respiration ungleich. Der Anfall dauert in der Regel eine 1/4—1/2 Stunde. Gewöhnlich ist das Bauchleiden sehr ausgezeichnet, saures Aufstofsen, saures Erbrechen und saure Diarrhöen zugegen. Nicht selten werden auch die Harnwerkzeuge in Mitleidenschaft gezogen; der Harn geht tropfenweise und unter heftigen Schmerzen, manchmal ist sogar tripperähnlicher Ausflufs aus den Genitalien (bei Knaben) zugegen. Als ursprüngliches Moment hat man Unreinlichkeit und Fettheit angegeben, aber offenbar mit Unrecht, denn diese Affektionen zeigen sich auch bei den reinlichsten und fettlosesten Kindern. Wohl aber besteht eine erbliche Anlage. Kinder von herpeskranken Vätern und Müttern, die an Blennorhoen leiden, erzeugt, werden äufserst häufig von der Affektion befallen. Gewöhnlich verschwindet die Krankheit mit dem Eintritte der Dentitionsperiode, häufig aber auch entwickeln sich andere Krankheiten derselben. Solche Kinder haben grofse Anlage zur Crusta lactea, und später sind sie dem Herpes ausgesetzt, besonders wenn Erscheinungen von Harnbeschwerden zugegen waren.

Behandlung. Sie verlangt vor Allem Beseitigung der Störungen des Darmkanals und der Nieren, und Regulirung der Diät. Die topische Behandlung ist folgende: man hüte sich die fratten Stellen auszu-

trocknen, Bleimittel, die so häufig in Gebrauch kommen, sind höchst verwerflich. Man beschränke sich daher auf Reinhalten der Theile durch öfteres Auswaschen mit warmen Wasser von einem Kleiabsude. Um das Secret. aufzusaugen, sreut man Semen lycopodii ein; Mehl, Amylum, Haarbuder etc. macht einen zu dicken Kleister und verursacht den Kindern Schmerzen. Das Bärenlapppulver scheint übrigens nicht blos mechanisch (durch Aufsaugen) sondern auch dynamisch zu wirken, namentlch bei jenen Formen, wo Störungen der Uropoese zugegen sind. Denn wir wissen aus den meisten Untersuchungen, dafs es ein Diureticum ist. Ist die Form vertrieben worden, so mufs sie schnell wieder hergestellt werden, am zweckmäfsigsten durch Aufstreuen von frischem mit Alkohol befeuchteten Seidelbastpulver.

3. Art. Amorpha ani. (Prurigo podicis. Willan.) Die Kranken bekommen Jucken am After, die Haut nimmt eine braunrothe Farbe an, und sezernirt eine übelriechende, äzende, die Leinwand gelb färbende Flüssigkeit. Die Krankheit findet sich bei Erwachsenen, und hängt mit Störungen in den Digestionsorganen (dyspeptischen Erscheinungen, Bildung freier Säure) zusammen. Sie darf nicht mit dem Afterjucken, wie es bei Hamorrhoidariis und Arthritikern vorkommt, verwechselt werden. Die Behandlung ist nicht wesentlich, von der der übrigen Formen verschieden.

2. Gattung.

Chloasma.

Peter Frank gebraucht zuerst diese Benennung, stellt aber die Krankheit, die er unter diesem Namen beschreibt, mit Vetiligo und Lepraformen, mit denen sie nichts gemein hat, zusammen. Bei Willan steht sie unter der Klasse der Mocuta bei Ephelis, zum Theil aber auch bei Pityriassis.

Generischer Charakter. Es bilden sich blos Perikarpien, die aus stellweisen Veränderungen der Hautfarbe bestehen, die alle Abänderungen des Braun (vom gelbbraun ins dunkle kastanienbraun) zeigen. Keine Bildung von Früchten auf diesen veränderten Haut stellen, zuletzt aber Abstotsung der Epidermis, und zwar mehr oder weniger deutliche Abschiferung (Desquam, furfuracea.)

Erste Art. Chloasma Ephelis. Sommersprossen.

Es sind verschiedene grofse linsenförmige, mehr oder weniger gefärbte, gewöhnlich braungelbe Flecken, die nicht über die Haut erhaben sind, die unter dem Fingerdrucke persistiren. Gewöhnlich stehen sie distinkt, zuweilen fliefsen sie auch zusammen. Sie kommen nur an unbedeutenden Stellen des Körpers vor, im Gesichte und an den Händen, auch an den Füfsen und an der Brust, wenn diese blos getragen werden Bei vielen Individuen sind sie blos im Sommer vorhanden, daher haben sie auch ihren Namen, und verschwinden im Spätherbste, oder erblassen wenigstens. Die Krankheit an sich ist sehr unbedeutend, aber wichtig für den Arzt, well sie auf das Vorhandenseyn anderer Krankheitsprozesse hindeutet. Sehr häufig findet sich Ephelis bei Scrophulosen, seyen sie entwickelt oder nur erst im Keimen vorhanden. Ephelis-Kranke haben ferner grofse Anlage zu Lungenkrankheiten, namentlich Tuberculose, wenigstens findet sich fast bei allen Tuberculösen Ephelis auf der Haut. Ephelisbildung fällt mit Pigmentbildung im Harngewebe der Haut zusammen, denn nur bei schwarzhaarigen? Individuen beobachtet man sie. —

Zweite Art. Chloasma uterinum.

Vorzugsweise im Gesichte, aber auch an andern Theilen, an der Brust, Hals etc. Die Flecken sind bräunlich ins grünliche oft schwärzliche ziehend, von einem bedeutenden Umfange (von dem eines 24 Kreuzerstücks bis zu dem einer Hand) von meist nicht umschriebener, mehr zackiger unbestimmbarer Form. Chl. uterin. hängt mit Störungen im Uterinsystem zusammen, namentlich findet es sich bei Schwangeren, (defswegen heifst sie auch Chloasma gravidarum) aber auch im Gefolge von Amenorrhoe. Die Form ist deshalb interessant, weil sie ein Verbindungsglied zu jenem Teint der Haut ist, wie man ihn bei Chlorotischen findet. = Diejenige Varietät, die mit der Schwangerschaft zusammenhängt, verliert sich in der Regel nach der Entbindung, besonders wenn die Sekretionen des Wochenbettes regelmäfsig fliefsen, und nicht gestört werden, und Puerperalfieber, Metritis septica oder Pu-

erperalphthise entsteht. Jene Form dagegen, die mit Störungen des ungeschwängerten Uterus zusammenhängt, verlangt ärztliche Behandlung: Regulirung der Uterinsekretion sowohl in Bezug auf Typus, als Quantität. Gewöhnlich erscheint, wenn sich die Menst. wieder einstellt, das erst abgehende Blut zuerst dunkelgefärbt, enthält sonach einen Ueberschuſs an Kohlenstoff, dem Pigmente des Blutes.

Dritte Art. Chloasma hepaticum. Leberflecken.

Sie erscheint am Rumpfe, Brust, Rücken, Oberarm, Hals etc. in groſsen (oft vom Umfange einer Hand und darüber) nicht regelmäſsigen, sondern immer mehr zackigen von hellichtgelben ins dunkelbraune gefärbten Flecken. Die Farbe ändert sich oft an einem und denselben Flecken mit der Jahreszeit. Im Winter sind sie meist blasser, im Sommer dunkler, auch besteht ein Zusammenhang zwischen den Farben, und den Störungen im Bauche. Je mehr die Stühle unterdrückt, desto dunkler sie gefärbt sind, je mehr Gallenpigment sie also enthalten, desto dunkler sind auch die Flecken, je breiiger dagegen und heller die Stühle, desto mehr erblaſst auch ihre Farbe. Die Affektion erregt in der Regel heftiges Jucken, und der Schweiſs der Stelle scheint ätzende Beschaffenheit zu besitzen. Die überliegende Haut schuppt sich von Zeit zu Zeit in groſsen Fetzen ab. Leberflecken finden sich vorzüglich bei Frauen und Individuen mit zarter Haut. — Behandlung. — Regulirung der Verdauungsaffektion, eine leichte vegetabilische (oder frische Fleisch-) Kost, Darmausleerende Mittel, Decocta saponacea mit Mittelsalzen, Frühlingskur, Gebrauch der Mineralwässer, besonders der auflösenden (Kissingen, Egerbrunnen.) Zur Nachkur Seebäder, und wenigstens Waschungen mit Chlor von Salzbädern, als künstliche Nachahmung derselben. Bestreichen mit Essig oder Zitronensaft erleichtert das Jucken sehr, und macht die Flecken wenigstens momentan schwinden.

3. Gattung.

Ichthyosis. Fischschuppenausschlag.

Generischer Charakter.

Es sind schuppenartige Abtrennungen der Epider-

mis vorhanden, die entweder blos sehr verdickt ist, oder bei manchen Formen aus mehreren Lamellen besteht, und daher auf dem Querbruche deutlich ein blättriges Gefüge zeigt. Die Epidermis ist undurchsichtig geworden, ihre Farbe ist grau durch alle Nuancen bis ins Schwarze (also eine auffallend starke Pigmentbildung aber blos in der Epidermis nicht im malpighischen Netze.) Nach dem Abfallen der Schuppen ist die neue Haut immer missfarbig, zeigt einen grauen Schimmer, ist hart und spröde, gewöhnlich sind es normale Gestalten, in denen sich die Schuppen lostrennen, kreisschüssel - rhombenähnlich. Die Lostrennung geschieht immer von der Peripherie gegen das Centrum, so dafs also hier die Schuppen noch anhängen, während sie rings schon frei sind.

Erste Art. Ichthyosis simplex.

Es sind mehr unregelmäfsige grofse Schuppen, von der Gröfse eines Kreuzers und darüber, die grau gefärbt sind, und aus mehreren Lamellen bestehen. Sie erscheinen vorzugsweise an den Extremitäten, seltner an Bauch und Brust. Bei Frauen scheint die Krankheit zuweilen mit Menstruationsbeschwerden im Zusammenhange zu stehen. Zuweilen kommt sie gleichzeitig mit einigen andern Formen in einem und demselben Individuen vor; somit ichth. scutellata zuweilen auch Pityriasis. Behandlung. Sowie sich die Störungen in innern Organen zeigen, z. B. bei Frauen im Uterinsysteme, müssen diese zuerst beseitiget werden. Neben der innern Behandlung eine topische: erweichende Bäder, Bäder mit Kleie, Malz (namentlich bei schwächlichen Individuen) Dämpfe, Wasserdampfbäder, um die Losstofsung der Schuppen zu bewirken, und zur Bethätigung der Hautsekretion dow. Pulver, Goldschwefel, Kermes.

Zweite Art. Ichthyosis scutellata.

Die Epidermis ist verdickt, besteht aus mehreren Lamellen, ist grau, oft eisenschwarz gefärbt, und trennt sich in kleinen rhomboideischen oder prismatischen Stücken von der unterliegenden Haut, von der Peripherie gegen das Centrum fortschreitend. Die Schuppen zeigen in der Mitte gewöhnlich eine kleine Vertiefung, daher der Name Die Affektion erscheint vorzugsweise bei Kindern, besonders an den Gelenken,

(am Ellbogen, Kniegelenke,) wo sie oft sehr umschriebene Gränzen hat, und in der Art neben Ichthyos. simpl. vorkommt, daſs diese die Haut in der Continuität des Knochens, während sie die Gelenke einnimmt. Nicht selten läſst sich ein Zusammenhang mit Scrophulose und Leiden der Haut oder Niere nachweisen.

Dritte Art. Ichthyosis cornea.

Hornähnliche Ichthyose, oder auch zum Unterschiede von Scutellata, wo in der Mitte des Schüppchens eine Vertiefung ist. Ichthyosis acuminata weil hier die Mitte nabelförmig hervorgetreten ist. Die von Willan sogenannte Ichthyosis cornea ist eine angeborne Degeneration des Horngewebes, oft mit Degeneration des unterliegenden Corions verbunden, und gehört mehr zu den Lepraformen. — Die Epidermis ist an mehreren Stellen ganz dunkel, eisenschwarz gefärbt, besteht aus mehreren Lamellen (oft lassen sich 10 — 12 Schichten auf dem Querbruche unterscheiden; und bildet mehr oder minder groſse Rhomboeder, die etwa den Durchmesser einer Linie haben, in der Mitte erhaben und nicht eingedrückt oder platt sind. Wie die Scutellata die Gelenke, so liebt sie die Haut in der Continuität des Knochens. Vorzugsweise erscheint sie an der vorderen Fläche des Unterschenkels. Beide Formen verschwinden zuweilen im Winter, kehren aber mit der bessern Jahreszeit wieder.

Behandlung. Sie ist schwierig. Man muſs die Schuppen abfallen machen durch Anwendung warmer Bäder (Dampfbäder) nach denen man den Kranken mit Flanell reibt. Sind sie abgefallen, so macht man den Versuch, ob durch fortgesetztes Einreiben milder Oele und durch spirituöse Einreibungen die Geschmeidigkeit der Haut hergestellt werden könne. Der äuſsern lange fortzusetzenden Behandlung muſs eine innere paralell gehen. Sie ist rationell, wenn anders bestimmte Anhaltspunkte (sinnenfällige Störungen in innern Organen) in Bezug auf die Wahl der Mittel vorhanden sind. Im entgegengesetzten Falle kann man von Mitteln Gebrauch machen, die man in neuerer Zeit empfohlen hat, die aber auch wieder mehr oder weniger auf innere Organe, namentlich die Nieren wirken. Dahin gehören die Pechpillen zu 2 gr. p. d. (etwa 1/2 Dr. Pech auf 24 Stunden) am zweckmäſsigsten mit bittern Mitteln, weil sie die Verdauung belästigen. Sie wir-

ken offenbar auf die Nieren durch ihren Gehalt an Terpenthin. Man kann sie daher durch die Gabe des Terpenthinöls selbst oder die Kanthariden ersetzen. Hilft das nicht, so nimmt man zu den heftigsten Mitteln seine Zuflucht zum Arsenik.

4. Gattung.

Pityriasis. Kleiengrind.

Generische Symptome.

Die Oberhaut trennt sich an bestimmten Stellen los, bildet Schuppen, wie bei Ichthyose, nur sind die Schuppen einfach, bestehen nicht aus mehrern Lamellen, die Anheftung ist peripherisch, nict. central, die unterliegende Haut ist mehr ins Röthliche hinüberziehend, oft ganz dunkelpurpurroth, während sie bei Ichthyose eine gewöhnliche Farbe zeigt.

Erste Art. Pityriasis infantilis.

Die Krankheit hat ihren Sitz an der Grenze des beharrten Theils des Kopfes, entweder ringsherum, oder nur an einigen Stellen nach vorne, häufiger gegen das Hinterhaupt zu. Selten zieht sie eine Strecke am Halse herunter, weniger in die beharrten Theile des Kopfes. Die Schuppen sind weiſs, durchscheinend, die unterliegende Haut hellroth; nässend, aber keine Krusten bildend. Die Krankheit bildet den Uebergang von Amorpha, (mit der sie das Nässen der Haut gemeinschaftlich hat) zu Pityriasis. Sie findet sich häufig bei Kindern vom Anfange bis gegen das Ende der ersten Dentitionsperiode. Mehrere von Aerzten, namentlich Alibert und Willan haben sie mit Tinea verwechselt, von der sie leicht zu unterscheiden ist. Bei Tinea ist der Sitz der Affektion der behaarte Theil des Kopfes, es entwickeln sich vollkommene Früchte, der Ausschlag verbreitet einen eigenthümlichen Geruch, und es findet Krustenbildung statt, was hier aber anders ist.

Behandlung. Anfangs Waschungen mit warmem Seifenwasser, später mit einer leichten Kalilösung. Zeigt sich ein Nexus zwischen der Affektion und Dentition, und den zur Dentitionszeit eintretenden Störungen im Bauche, so müssen diese genau berücksichtiget, und alle austrocknende Mittel vermieden werden. Wird die

Affektion vertrieben, so werden innere Theile, namentlich der Kopf befallen, und es bildet sich Hydrocephalus acutus.

Zweite Art. Pityriasis senilis.

Wie die erste Art vorzüglich bei Kindern, so befällt diese alte Leute, daher der Name. Sie kommt vorzugsweise auf dem behaarten Theile des Kopfes, häufiger auf der vorderen, als auf der hinteren Fläche vor. Es bilden sich Schuppen, die abfallen (oder zum Theil in den Haaren hängen bleiben) die untenliegende Haut ist aufgelockert, fast Sammt ähnlich, schwammig, roth gefärbt, leicht blutend und schmerzhaft, die Schuppen verursachen heftiges Jucken. Die Krankheit ist bei längerer Dauer gewöhnlich mit Alopecia verbunden, indem die Haare an der Wurzel krank werden, und ausfallen. Die Krankheit ist abhängig von der Jahreszeit, wenn sie auch im Winter nicht ganz verschwindet, so mäſsigt sie sich doch, im Frühlinge kehrt sie wieder, die Krankheit ist lästig, weil sie die Kranken zu heftigem Jucken, zum Blutkratzen bringt, wodurch Blut und die sezernirte Flüſsigkeit sich mischen, die Haare verkleben, und zu Krusten erstarren, weil in Folge derselben die Haare ausfallen, weil endlich bei unvorsichtiger Anwendung austrocknende Mittel leicht Störungen innerer Organe: Asthma hydrothorax, hydrops cerebri etc. entstehen.

Behandlung. Anfangs Waschungen mit verdünnter Kalilauge, denn gewöhnlich sind die Haare sehr fett, und es findet auch fettige Absonderung auf der Haut statt, daher man eine wahre Seifenbildung bei Anwendung des Kalis beobahtet. Später, um die Haut zu stärken, Waschungen mit spirituosen Dingen. Pomade ist anfangs durchaus verwerflich wegen der schon vorhandenen anomalen Fettbildung. Nur wenn bei längerem Gebrauch des Kalis die Haare spröde und trocken geworden, darf man sich des ausgelassnen Ochsenmarkes mit spirituösen Mitteln zum Einreiben der Haare bedienen. Ganz verwerflich aber ist der Gebrauch der Pomaden, die austrocknende Mittel, namentlich die Metalle enthalten.

Dritte Art. Pityriasis rubra.

Diese Krankheit scheint in England sehr häufig zu seyn, bei uns wird sie selten gesehen. Anfangs sind es

nur kleine Flecken, die befallen werden, Flecken etwa von der Gröfse einer Linse, mit der Zeit vergröfsern sie sich aber bis zum Umfange einer Hand, und darüber. Auf diesen Flecken erscheinen zahlreiche, weifse mit der Peripherie angeheftete Schuppen; die Haut unter derselben ist purpur- oder carminroth, fühlt sich dichter und fester an, nnd ist trocken, nicht feucht oder nässend. Die Affektion bildet sich vorzugsweise auf der Haut des Rumpes aus, selten schreitet sie auf die Extremitäten fort. Sie findet sich nicht bei jungen Leuten, namentlich bei Kindern, scheint vielmehr ein Eigenthum des vorgerückten Alters zu seyn. Auch bei ihr ist der Einflufs der Jahreszeit unverkennbar. Im Sommer ist sie weniger heftig, im Winter wieder stärker. Wahrscheinlich fällt die Affektion mit Störungen in der Secretionsthätigkeit des Harns zusammen.

Behandlung. Die Krankheit ist schwer heilbar, besonders wenn sie längere Zeit gedauert hat. Bäder, namentlich russische Dampfbäder, und auf die Harnsekretion wirkende Mittel, Tinctura cantharidum s. Verratri albi sind noch das Einzige, was mit der Wahrscheinlichkeit eines Erfolgs versucht werden kann.

Vierte Art. Pityriasis versicolor. (Willam).

Am Arme und an der Brust der Frauen, ringförmig, inselbildend, die Farbe ins braunliche ziehend; eine Variet. von Chloasma hepaticum, das den Uebergang zu Pityriasis bildet.

Fünfte Art. Pityriasis indica (Willam).

Sie soll in den Tropen bei Kindern männlichen Geschlechtes vorkommen. Der Beschreibung zufolge schiefsen kleine Knötchen auf, die sich später in Schuppen verwandeln. Ein Mittelglied zwischen der Familie der Cryptoimpetigines und höheren Formen, namentlich Acne.

2. Gruppe.

Acne.

Generischer Charakter.

Alle Acneformen stimmen darin mit einander überein, dafs ein getrenntes Pericarpium vorhanden ist, dafs in diesem eine Frucht sich bildet, und dafs diese Frucht noch unvollkommen ist; eine unvollkommene

Knoten-, Blasen- oder Pustelfrucht. Es finden sich also bei den Acneformen Versuche der Bildung der verschiedenen Fruchtformen, wie sie den folgenden Gruppen eigen sind, ohne dafs jedoch der Versuch gelungen wäre. Contagiosität findet nicht statt.

1. Gattung.

Strophulus (Willam).

Generischer Charakter.

Die Frucht ist eine Knötchenfrucht. Die Knötchen stehen getrennt, nach einiger Zeit schilfert sich an der Stelle, wo das Knötchen safs, die Haut ab. Die Strophulusformen finden sich nur im jüngeren Lebensalter, und fast ausschliefslich bei Kindern.

Erste Art. Strophulus intertinctus.

Die Knötchen sind klein, von hochrother Farbe, sitzen gewöhnlich an den Armen, Wangen oder auf dem Handrücken, verbreiten sich jedoch über den ganzen Körper. Zwischen den Knötchen kommen häufig grofse Flecken von dunkelrother Farbe vor. Die Krankheit ist mit Störungen in den Verdauungsorganen Gas-(Colica flatulenta) oder Säurebildung verbunden. Sie verschwindet beim Einflusse der Kälte oft plötzlich, ohne wieder zu kehren, doch nicht ohne Nachtheil, indem entweder die Colica flatulenta heftiger wird, oder sogar Gefraisel entsteht.

Behandlung. Sie ist einfach. Man mufs die Kinder warm halten, ihnen leichte diaphoretische Mittel geben, und gegen die Unterleibsstörungen einschreiten. Ist der Ausschlag plötzlich verschwunden, so wendet man warme mit einem aromatischen Aufgusse oder Seifenspiritus versetzte Bäder an. Nach dem Bade gibt man 8—10 Tropfen Liqu. amon. acet. in Fliederthee.

Zweite und dritte Art. Strophulus albidus et candidus. (Willam).

Sie sind blos Variet. der Stroph. intertinctus. Die Papulae sind etwas gröfser, weifser, der Hals äufserst klein, mit der Zeit verschwindend.

Vierte Art. Strophulus confertus. Zahnausschlag.

Aeussert häufig. Auch hier wieder kleine Knöt-

chen von rother Farbe, aber die Knötchen stehen nie getrennt, wie bei St. intertinetus, sondern in Gruppen, am häufigsten in der Gesichtshaut, oder wenigstens hier am stärksten. Meist stehen die Knötchen 14 Tage, dann stöſst sich die Oberhaut in kleinen kleienförmigen Schuppen ab, damit ist aber die Krankkeit nicht zu Ende, denn in der Regel geschehen Nachschübe. Die Affektion hängt mit Störungen in der Dentition und Unterleibsstörungen zusammen.

Behandlung. Man muſs Sorge tragen, daſs die Kinder sich nicht verkälten, sie daher in einer gleichmäſsigen Temperatur halten, und gegen Störungen in den Verdauungsorganen einschreiten. Ist der Ausschlag vertrieben worden, so muſs man denselben so bald als möglich wieder hervorrufen.

Fünfte Art. Strophulus valiticus.

Auch hier rothe, gruppenweise stehende Papulae, die Gruppen aber mehr kreisrunde Flecken bildend. Meist schon nach 4 Tagen verlieren die Knötchen ihre dunkelrothe Farbe, werden braun, und endlich schilfern sie sich kleienförmig ab. Gewöhnlich kommen Nachschübe (oft 5—6 hinter einander) so daſs die Krankheit in der Regel 4—5 Wochen dauert. Stroph. valiticus nähert sich dem Herpes durch das Kreisförmige, Gruppige des Ausschlags etc. Es hängt mit Unterleibsleiden, trägen retardir. Stuhle und Veränderungen im Chemismus der Verdauungsorgane zusammen. Daher zu seiner Behandlung Abführungsmittel. Absorb. extr. amara und Regulirung der Diät.

2. Gattung.

Eczema. Hitzausschlag, Hitzblattern.

Generische Symptome.

Das Pericarpium getrennt, immer klein, schmal, mit der Zeit (der Entwicklung der Frucht) ganz verschwindend. Die Frucht ein unvollkommenes wenig über die Haut erhabenes, spitziges Bläschen.

Erste Art. Eczema solane. Gewöhnlicher Hitzausschlag.

Es erscheint blos an bestimmten Stellen des Körpers, an solchen, die der unmittelbaren Einwirkung der Sonnenstrahlen ausgesetzt sind, am Gesichte, Halse, Vor-

derarm, besonders auf dem Handrücken und den Fingern. An den genanntcn Stellen wird heftige Hitze und stechender prickelnder Schmerz oft schon 11—12 Stunden vor dem Ausbruche empfunden. Auch nach dem Ausbruche hört der Schmerz nicht auf, sondern dauert jedoch im gemäſsigtnn Grade fort. Auf den genannten Theilen nur erscheinen kürzere oder längere Zeit, nachdem sich das Brennen eingestellt hat, kleine wenig erhabene Bläschen, die mit einer hellen lymphat. Flüſsigkeit gefüllt und von einem kleinen bald verschwindenden Halo umgeben sind. Wegen dem Bläschen, dem heftigen Jucken, dem Sitze an den Fingern, kann die Affektion mit Scabies, namentlich Scabies lymphatica verwechselt werden. Die Diagnose ist übrigens nicht schwierig, denn die Krätzbläschen sind während ihrer ganzen Dauer mit einem Halo umgeben, nie geht der heftig stechende Schmerz voraus, das Krätzbläschen ist mehr rund, seine Flüſsigkeit wird bald eiterähnlich und zeigt dann die charakteristischen trüben Punkte in der Mitte. Der Verlauf der Affektion ist folgender: das Bläschen trocknet entweder ein, und die Haut schilfert sich ab, oder das Bläschen platzt, und bildet einen kleinen, anfangs gelblichen, später braunlicheu Schorf. Die Dauer ist verschieden, 3—4 Wochen, wo die Sache sich mit einer Eruption endet; oft aber kommen mehrere Eruptionen hinter einander, und dann dauert es eben so viele Monate, bei reizbaren Subjekten oft sogar die ganze bessre Jahreszeit über. Die Krankheit ist immer Folge einer äussern Einwirkung, nicht allein aber der Sonnenhitze, auch der Feuerhitze. Bei etwas reizbaren Subjekten sind immer Gefäſsaffektion und leichte gastrische Symptome zugegen.

Behandlung.

Wo Fieberreizung zugegen ist, anfangs leichte Antiphlogose, kühlendes Getränke, kühlende Abführungsmittel — Potio Riveri (besonders wenn Brechneigung oder wirkliches Erbrechen zugegen ist) vegetabilische Kost. Was die topische Behandlung betrifft, so müssen die Kranken der Einwirkung der Hitze entgehen, oder die befallnen Theile wenigstens durch leichte Bedeckung geschützt werden. Ist die Eruption schon da, so läſst man, um dieses heftige Jucken und Brennen

zu mäfsigen, lauwarme schleimige Abkochungen mit Essig und Zitronensäure überschlagen.

Zweite Art. Eczema impetiginoides.

Es schiefsen kleine isolirt stehende, wenig erhabene, etwas zugespitzte Bläschen auf, die von einem kleinen hellrothen Halo umgeben sind; die Bläschen stehen nahe beisammen, ohne dafs jedoch die Halonen konfluiren, Nach 4—5 Tagen platzen die Bläschen, und ergiefsen ihren Inhalt, der die untenliegende Haut röthet, und stechende brennende Schmerzen in derselben erzeugt. Die Krankheit kommt nur an bestimmten Theilen vor, wo der Hautreiz einwirkt. Sie wird durch Dinge erzeugt, die nicht allein irritirend wirken, sondern zugleich ein eigenthümliches Acre enthalten; so sieht man sie häufig bei Leuten, die beständig scharfe Gewürze in den Händen haben, auch die Einwirkung des Kalks verursacht diese Krankheit. Ferner bei Anwendung der Kanthariden rings um die Stelle, wo das Vesicans einwirkte.

Behandlung. Man mufs den Reiz entziehen, der die Krankheit unterhält, und örtlich reizmildernde Dinge anwenden. Dahin öftere Waschungen mit verdünnter Milch mit einer Eibischabkochung. Bäder von Kleienabsud, Seife etc. Hat ein Vesicans die Hrankheit erzeugt, so läfst man die Stelle mit Althäensalbe oder Bilsenkrautöl bestreichen.

Dritte Art. Eczema rubrum, s. mercuriale, Erythema mercuriale, Hydrargyria.

Zuerst bekommen die Kranken ein Gefühl von Steifigkeit, Hitze, Jucken an jenen Stellen, wo sich der Hautausschlag bilden will. Die Stelle ist gewöhnlich beschränkt: die innere Schenkelfläche, der Hodensack, die Achselhöhlen, der Hals, die Gegend hinter dem Ohre etc., dann tritt oft schon nach 12—24 Stunden das eigenthümliche Exanthem ein, welches sich durch seine dunklere Farbe, durch Rauhigkeit und Unebenheit und bei der Untersuchung mit der Loupe durch die Gegenwart zahlreicher, kleiner Bläschen, die sich von gewöhnlicher Rose hinlänglich unterscheiden. Die Bläschen entwickeln sich nach einigen Tagen zu gröfseren (oft Hanfkorngrofsen) einzelnstehenden rings von eine stark gerötheten Halo umgebenen Blasen. Später platzen die Bläschen, und ergiefsen eine ätzende

Flüssigkeit, die die Leinwand gelb färbt, und die umliegende Haut röthet und schmerzhaft macht. Wo die Bläschen einzeln stehen, vertrocknen sie nicht, und bilden braune Schorfen, platzen die Bläschen, so ist die Schorfebildung selten. Oft sind gleich anfangs schon Fieber, selbst heftige Palpitationen des Herzens zugegen. Sollte aber das Fieber auch anfangs fehlen, so tritt es doch später, wenn die Bläschen platzen, auf, der Puls ist gereitzt, die Zunge belegt, die Kranken verlieren die Eſslust, dagegen steigert sich der Durst. Bei gelindern Formen dauert die Krankheit 2—3 Wochen, bei heftigern 10 Wochen, selbst 3—4 Monate. Die Haut an der Stelle des Schorfes schuppt sich nicht selten 3—4 mal ab, selbst Nägel und Haare fallen bisweilen aus, und bei Wiedererzeugung auffallend entstellt, die Nägel gekrümmt, die Haare anders gefärbt. Die Krankheit entsteht nach Anwendung des Quecksilbers. Die durch örtliche Anwendung der Hydrargyria namentlich durch Einreiben der Quecksilbersalbe in die innere Schenkelfläche entstehende ist immer die gelindere. Jene dagegen die sich nach innerer Anwendung des Quecksilbers (namentlich des Calomels und Sublimats) wenn dasselbe in gröſsern Gaben gegeben wird, und seine Wirkung auf den Darm verfehlt, ist die schlimmere und daher die Gegenwart des Fiebers von längerer Dauer, Schmerzhaftigkeit, nicht selten auch durch Combination mit Lungen-, Herzkrankheiten (carditis mercurialis) charakterisirt.

Behandlung. Bei der ersten Form Aussetzen der Hg., Friktionen, und gegen das heftige Brennen Bäder von Malven oder Althäaabsud, oder Waschungen mit Milch. Bei der zweiten Form muſs man nebst dieser topischen Behandlung (daſs man die Gabe des Hg. aussetzt, versteht sich von selbst) eine allgemeine einschlagen. Bei starkem Fieber, plethorischen Subjekten mit Complication mit inneren Leiden, zuerst eine Aderlässe. Dann, oder wenn die Indikation der Aderlässe nicht vorhanden ist, Sekretionsbethätigende Mittel. Abführmittel, wenn das Fieber gänzlich getilgt ist, Drastica, wenn es vorhanden ist aus der Klasse der Mittelsalze. Neben den Abführmitteln Diaphoretica, im ersten Falle lauwarmes Getränke, Essigammoniak, Salmiak, im zweiten Falle Sulph. aurat, Cermes, Schwefelwasser, Bäder mit Schwefelleber, oder natürliche Schwefelbäder. Wenn die Bläschen zerplatzt sind, und

jauchige Sekretion kommt, so müſsen erweichende Ueberschläge gemacht, und durch Einreiben von Althäasalbe von Cacaobutter, das heftige Brennen gemäſsigt werden. Bleimittel und Adstringentia sind ganz verwerflich.

An die Hydrargyria reihen sich noch einige andere Ausschläge, die nach dem Genuſse zum medizinischen Gebrauche bestimmter Arzneistoffe entstehen. Dahin gehört:

1) der Ausschlag nach langem fortgesetztem Gebrauche des Copaivabalsames und der Terebinthinaceen. Die Bläschen sind hier kleiner, platter, das Erythem im Anfange heftiger. Wie beim Hydrarg Hebrauch, Erscheinungen von Entzündung in den Lungen und dem Herzen zugegen sind, so hier Störungen im Darm- und Harnsysteme. Wie dort neben der impetiginösen Form das Leiden des innern Organs berücksichtigt werden muſs, so auch hier. Man wendet gegen die Erscheinungen den chronischen Nephritis, Blutegel, Bäder, und Demulcientia an.

2) Der Ausschlag der nach Einreibung der Brechweinsteinsalbe entsteht. — Das Eczema Antimoniale, s. Antimonia.

3) Die Badeausschläge, leider sind dieselben weder in Bezug auf den Zusammenhang ihrer Form mit der chemischen Mischung des Bades, noch in Bezug auf ihren therapeutischen Nutzen und ihrer Behandlung genau gekannt. Die Affektion hat, wenn sie unterdrückt wird, bedeutende innere Krankheiten zur Folge. Die Kranken müſsen sich daher in einer gleichmäſsigen lauwarmen Temperatur halten, diaphoretische Mittel nehmen, und eine geordnete Diät befolgen. — Gewöhnlich endet der Ausschlag mit mehr oder minder deutlicher Desquamation. — Auch in der Desquamationsperiode ist die Möglichkeit der Nachkrankheiten nicht getilgt, und die bezeichnete Behandlung muſs daher fortdauern.

3. Gattung.

Acne.

Generischer Charakter.

Es bilden sich einzeln stehende dunkelrothe, fleischige, warzenähnliche Erhabenheiten, die an ihrer

Spitze eine unvollkommene Pustel tragen (pustula pedicellata.)

Erste Art. Acne simplex.

Es bildet sich hier einzeln stehend ein Bläschen, das man anfangs unter der Haut fühlt, und nur wenig über dieselbe hervorragt, nach 3—4 Tagen aber sich erheht, und eine dunkle mehr ins purpurrothe ziehende Röthe zeigt. 3—4 Tage später bildet sich auf der Spitze des Knötchens ein kleiner gelber Fleck, nach 4—5 Tagen trocknet die Flüſsigkeit ein, und es entsteht ein kleiner Schorf, der Stiel (des Knötchens) sinkt ein, wird blasser, so daſs wenn der Schorf sich abstöſst, die Stelle desselben nur durch einen blauen Fleck bezeichnet wird. Gewöhnlich finden sich an einem und demselben Subjekte mehrere Knötchen, in verschiedenen Perioden ihrer Entwicklung. Oft erfolgt die Eruption stoſsweise, bei andern Subjekten dauert sie ununterbrochen Jahre lang fort. Die Krankheit kommt bei jungen Leuten vor. Vor der Pubertät ist sie selten, häufig dagegen in den Blüthenjahren bis gegen das 30. Jahr, wo sie verschwindet. Bei Frauen scheint im Verhältniſs zwischen der Affektion und dem Sexualsysteme zu bestehen, (in der Art, daſs die Eruptionsstöſse mit dem jedesmaligen Eintritte der Menstruation zusammenfallen).

Behandlung. Leichte Kost, nichts Reizendes, Irritirendes (auf dem Genusse scharfer Dinge und spirituöser Getränke sieht man häufig eine Eruption) Wasser zum Getränke, von Zeit zu Zeit ein Abführungsmittel. Bei Frauen Regulirung der Menstruation. Topisch wendet man die Hautreize an, um einen schnellen Gang der Krankheit und Abstoſsung zu bewirken. Benzoetinctur mit Rosenhonig, oder Squilla Extract mit Essig.

Zweite Art. Acne solaris.

Sie ist schlimmer, erscheint vorzüglich nach Einwirkung der Sonne im Gesichte, auf dem Rücken der Nase, von wo aus sie sich gegen die Wangen verbreitet. Die Halonen sind sehr groſs, und flieſesn häufig in einander. Die Röthe ist immer dunkelpurpurroth, der Schmerz brennend, juckend. Die Entwicklung (Fruchtbildung) geschieht äusserst rasch, oft schon in 24 Stunden. Die Knötchen haben wenig Tendenz, sich

an der Spitze in Pusteln zu verwandeln, werden allmählig blafs, sinken zusammen, und stofsen sich allmählig in Schuppen ab. Wird die Affektion vertrieben, so bilden sich nicht selten Nachkrankheiten z. B. Pleuresie aus. Sich selbst überlassen verläuft sie leicht, übrigens ist eine gründliche Heilung fast unmöglich, denn die Krankheit kehrt, so oft sich die Individuen der Einwirkung der Sonne aussetzen, immer wieder zurück.

Dritte Art. Acne rosacea.

An der Spitze der Nase über Gesicht und Wangen, selbst bis zum Kinne sich verbreitend. Anfangs erscheint die Haut an diesen Stellen blos roth, dichter, fester, derber, es zeigen sich auffallende Gefäfsnetze aus erweiterten Venen bestehend. Dann erst schiefsen Knötchen auf, die an der Spitze in Eiter übergehen, das sich in einen Schorf verwandelt. In den Morgenstunden sind die Knötchen blafs, nach dem Mittagsessen und dem Genufs von Wein feuriger, flammiger. Die Entartung der Haut geht endlich so weit, dafs sie rauh wulstig, kerbig wird, Einschnitte bekommt, und die Nase wie aus mehreren Theilen zu seyn scheint. Die Krankheit kommt mehr bei älteren Leuten vor, gegen Ende der 40ger Jahre. Bisweilen ist sie wohl angeerbt, und dann entwickelt sie sich früher. Sie hängt offenbar mit Störungen in den Digestionsorgane zusammen, besonders häufig ist sie bei Individuen, die viel Wein, besonders sauren trinken, und in Folge dessen an Säurebildung leiden. Sie ist in prognostischer Beziehung interressant, denn solche Individuen haben grofse Anlage zur Erweiterung von Venen innerer Organe, und leiden in späteren Jahren an Herzkrankheiten, oder Ascites venosus. Plötzlich von der Haut vertrieben kann sie sogar schädliche Nachkrankheiten als Acne solaris erzeugen.

Behandlung. Anordnung der Diät, einfache blos vegetabilische Kost, wässriges Getränke, Entziehung, Irritantia etc. und Gebrauch der Abführmittel haben nicht selten Genesung zur Folge. Allein beim alten Lebenswandel kehrt auch die Krankheit wieder.

3. Gruppe.

Herpes.

Generischer Charakter.

Ein gemeinschaftliches Pericarpium. Gruppenweise zusammenstehende Früchte, die meist Blasenfrüchte sind, auf der einen Seite zur Form der Papula, auf der andern zur Pustel sich hinneigend. Die meisten hieher gehörigen Formen (Psoriasis ausgenommen) sind nicht ansteckend.

1. Gattung.

Lichen. Knotenflechte.

Das Pericarpium ist gemeinschaftlich. Auf demselben gruppenweise zusammenstehende zahlreiche papulöse Früchte. Die Knötchen von verschiedener Farbe, meist roth, desquamiren, indem sie sich in eine oberflächliche Borke verwandeln. Bei allen Formen findet sich Fieber.

Erste Art. Lichen simplex.

Dem Ausbruche geht stäts febrile Reizung voraus; Frösteln, Hitze, gastrisch belegte Zunge, bittrer Geschmack, Brechneigung. Meist dauern diese Erscheinungen 1—2 Tage, dann kommt die Eruption, gewöhnlich zuerst im Gesichte. Es erscheinen rothe Flecken vom Umfange eines Kreuzers bis eines Zwölfers. Auf diesem brechen die kleinen papulösen Früchte hervor. Vom Gesichte geht die Eruption weiter über Hals, Rumpf und Extremit. Die Papulae verursachen heftiges Jucken und Stechen, besonders des Nachts. Mit der Eruption hört das Fieber auf, die gastrischen Erscheinungen dauern aber nicht selten fort. Nach kürzerer oder längerer Dauer (10 Tage — 3—4 Wochen) werden die anfangs hellrothen Früchte blässer, und verwandeln sich allmählig in Schorfe, die endlich abfallen und unter welchen die Haut geröthet erscheint. Besonders stark ist die Abschuppung an den Gelenken. Die Krankheit liebt die Sommermonate, und wird bei öfterer Wiederkehr immer hartnäckiger und langwieriger. Sie wird immer durch Diätfehler hervorgerufen, durch den Genufs reizender eine eigenthümliche Schärfe enthaltender Speisen.

Behandlung. Anfangs ein Brechmittel, dann die gelinde auflösenden Mittelsalze, eine Tamarindenabkochung mit Weinsteinrahm; so dafs (täglich) 2—3 breiige Stühle entstehen, und lauwarmes kühlendes Getränke, Weinsteinwasser, Weinsteinmolke, Limonade. Ist der Ausschlag da, Anordnnng der Diät, einfache, vegetabilische Kost, höchstens frisches Fleisch, Sorge für Stuhlausleerungen durch kleine Dosen von Weinsteinrahm mit Rheum. Gegen das heftige Jucken Anordnung warmer Bäder. Bilden sich Schorfe, und spannen diese sehr, so läfst man milde, fette, frische Oele (Mandelöle, Cacaobutter) einreiben.

Zweite Art. Lichen circumscriptus.

Die Pericarp. sind hier kreisförmig, an den Rändern etwas ausgefranzt. Aus ihnen schiefsen kleine mehr schmutzig rothe Knötchen auf, die sich nach 4—5 Tagen in einen blättrigen Schorf verwandeln, aus welchem ein neuer Kreis von Knötchen aufschiefst, die wieder auf die bezeichnete Weise abtrocknen, und so geht es fort. Wo die Schorfe abfallen, ist die unterliegende Haut roth, etwas aufgeschwollen, fest, und stöfst sich immer in einer Art Schuppenborke ab. Die Affektion findet sich vorzugsweise bei Erwachsenen, und hängt mit Bauchleiden zusammen.

Behandlung. Abführungsmittel, einfache blande Diät, erweichende, mit Malz, Spec. emolientibus oder Kleie bereitete Bäder, und wenn die Schorfe nicht abfallen wollen, Wasserdampfbäder und diaphoretische Mittel.

Dritte Art. Lichen agrius.

Anfangs Fieber mit gastrischen Erscheinungen, 1—2 Tage dauernd. Dann kommen die kleinen Hautknötchen, die gruppenweise und in grofsen Flächen beisammen stehen, die hellroth sind, und franzig sich im Kreise herumdrehen. Die Knötchen verursachen heftiges Jucken und Stechen. Topische und febrile Symptome remittiren gegen den Morgen und acerbiren gegen Abend. Nach 6—8 Tagen wird die Haut rauh, schuppig, und es bilden sich tiefe äussert schmerzhafte Risse in derselben. Selten ist die Sache mit einer Eruption zu Ende, meist folgen mehrere. Die Krankheit findet sich bei Frauen mit zarter Haut häufiger, als bei

Männern, besonders wenn sie spirituösen Getränken ergeben sind.

Behandlung. Anfangs ein Brechmittel, dann die gelinderen ausleerenden Mitteln, nachher einen Calmusaufgufs oder ein wässriges China Infusum mit Säuren (Schwefelsäure, hallerischen Sauer oder Elix. acid. Mynsicht.) besonders gute Dinste thuen die Säuren zur Zeit der Desquamation, wo die tiefen, schmerzhaften, Risse sich bilden. Gegen das heftige Jucken und Brennen erweichende Bäder, oder Bähungen mit einer Leinsaamenabkochung und Milch, oder von Leinsaamen mit Mohn gestofsen und in Wasser gekocht. Später, wenn die Desquamation kommt, und die Rifse sich bilden, in welchen nicht selten die Secretion fortdauert, Einreibungen mit Mandelöl oder Cacaobutter.

Vierte Art. Lichen tropicus.

Der Name wegen der Häufigkeit der Krankheit in den Tropen, die Behandlung ist der der europäischen Formen ähnlich.

2. Gattung.

Psoriasis. Schuppenflechte.

Generischer Charakter. Ein gemeinschaftliches Pericarpium von mehr dunkler ins bräunlich ziehender Röthe. Auf ihr zahlreiche, spitzige, kleine Bläschen, kaum von der Gröfse eines Stecknadelknopfes, Die Bläschen platzen, und ihr Inhalt kondensirt sich zu einem Schuppengrunde. — Wir unterscheiden 2 Arten; die einfache und die inveterirte, oder Abdominal-Psoriasis, Willam hat 12—13 Spec. aufgestellt, die aber nur Varietäten der beiden angeführten Arten sind, durch die Verschiedenheit des Ortes und die Verschiedenheit der Entwickelungsperioden begründet.

Erste Art. Psoriasis simplex.

Es entstehen zuerst kleine Flecken vom Umfange einer Linse; die eine schmutzigrothe ins Bräunliche ziehende Farbe haben, über der Haut erhaben sind, und sich derb und fest anfühlen, auf diesen Flecken schiefsen ganz kleine Bläschen (wie Stecknadelspitzen) auf, die sehr bald platzen, ihr Inhalt verwandelt sich in eine aus mehreren Lamellen bestehende Kruste — in

eine Art von Schuppengrind. Rings um diesen Schorfgrind setzen sich neue Bläschen, platzen und bilden neue Schorfe, so dafs oft schon nach 14 Tagen der anfangs kleine Fleck die Gröfse einer Hand und darüber hat. Gewöhnlich geht die Affektion von der Brust oder dem Rücken aus. Vernachlässiget, verbreitet sie sich über den ganzen Körper mit Ausnahme der behaarten Theile desselben. Willams guttata und diffusa selbst sein Gyrata sind Varietäten dieser Form (bei Gyrata sind die kleinen Flecken in Gestalt einer Kette, die eine wurmförmige Krümmung hat, an einander gereiht) Psoriasis simplex kommt in den Blüthenjahren am häufigsten, zuweilen fast epidemisch vor. (so hier im Hospital vor 9 Jahren.) Die Krankheit saheint Kontagiosität zu besitzen. Am Anfange ist die Behandlung leicht, aber äusserst schwierig wird sie, wenn die Form lange bestanden hat, tief eingewurzelt, und über den ganzen Körper verbreitet ist. Im ersten Falle einfache Diät, blande Kost, diaphoretische Mittel, namentlich Schwefelbäder. Im zweiten Falle neben den diaphoretischen Mitteln, diuretische Kantharidentinktur, das Hauptmittel aber ist Schwefeldampfbad.

Zweite Art. Psoriasis inveterata s. abdominalis. (Willam.)

Der letztere Name ist bezeichnender, weil die Krankheit mit Abdominal, namentlich Pfortaderleiden zusammenhängt. Sie findet sich nur bei den bejahrten Individuen, die an Gicht oder Hämorrhoiden leiden. Setzen sich solche Individuen einer Verkältung oder Durchnässung aus, so bekommen sie ähnliche rasch um sich greifende Flecken, die sich mit Borken bedecken, und von tiefen Furchen durchzogen werden, in welchen Eiter fliefst. Die Affektion findet sich auch an den Stellen, die sonst vom chronischen Exanthem verschont bleiben; z. B. an den Handtellern und Fufssohlen, die Furchen klaffen hier nicht selten einige Linien weit auseinander, und verursachen das heftigste Spannen und Brennen. Die Krankheit ist nicht unbedeutend, denn die Kranken werden im Verlaufe des Uebels durch Schlaflosigkeit und Säfteverlust sehr entkräftet.

Behandlung. Strenge Diät, einfache vegetabilische Kost, wässeriges Getränke und den Gebrauch der Schwefelwsser, besonders der natürlichen. Wenn

das Brennen und Spannen heftig ist, erweichende Bäder, und wenn sich Furchen gebildet haben, Einreibungen mit einer Salbe aus Cacaobutter und Graphit.

Dritte Art. Psoriasis leprades.

Sie wird von Willam wegen der Gröfse, wulstigen Auflockerung und wallförmigen Beschaffenheit der Schorfe zu den Lepraformen gerechnet, offenbar aber mit Unrecht. Sie ist bei uns selten, häufiger schon in England und Frankreich. Sie verlangt den innerlichen Gebrauch der Säuren, namentlich der Salpetersäure und der Anwendung von Bädern, denen man gleichfalls Salz oder Salpetersäure beisetzt.

3. Gattung.

Herpes. Gewöhnliche Flechte.

Die älteren Aerzte haben fast alle chronischen nicht ansteckenden Hautkrankheiten unter der Benennung Herpes zusammengeworfen, selbst bei Alibert kommen noch die sonderbarsten Gastalten (Ephelis, Acne, Impetigoformer) unter diesen Namen vor. Wir bezeichnen mit der Benennung Herpes einen Ausschlag, dessen generische Symtome folgende sind:

Ein gemeinschaftliches Pericarpium von mehr hellrother Farbe. Auf diesen Gruppen von Bläschen, die eine helle, später dunkelwerdende Flüssigkeit enthalten, meist platzen und oberflächlich, leichte Krusten oder grindähnliche Borken bilden. Keine Kontagiosität —

Erste Art. Herpes furfuraceus. Mehlflechte.

Nicht selten. das Pericarpium hell, fast rosenroth, unregelmäfsig. Die zahlreichen Bläschen klein, mehr spitzig, wenig Jucken und Brennen erregend. Sie platzen bald, nnd verwandeln sich in mehlartige Krusten, so dafs die Hautstelle, wo sie safsen, wie mit groben Mehle bestreut scheint. Die unterliegende Haut ist etwas geröthet; nicht selten schiefsen im Umkreise der Krusten neue Bläschen auf, die denselben Verlauf nehmen. Die Krankheit hommt am häufigsten bei jungen Leuten, namentlich bei Frauen vor im Gesichte an den Mundwinkeln und auf den Backen. — Die Behandlung ist einfach. Bestreichen mit Speichel, mit dem

an den Fenstern sich bildenden Niederschlage, mit einer Auflösung von etwas kohlensaurem Kali oder Ammonium in Aqua Meliss. s. Menth., heilt die Form in kurzer Zeit.

Zweite Art. Herpes miliaris. Frieselähnliche Flechte.

Hier geht dem Ausbruche mehr oder weniger heftige Fieberreizung voraus, 12—24 Stunden dauernd. Das Fieber hat meist erethischen Charakter und gastrische Komplikation. Nach dieser Zeit erscheinen meist zuerst im Gesichte hellrothe, mehr kreisförmige Perikarpien, auf welchem zahlreiche helle Bläschenfrüchte sitzen, die heftiges Brennen und Spannen erzeugen. Nach 12—37 Stunden wird der Inhalt mehr trübe, milchig, auch die Röthe wird allmählig mehr dunkel, und endlich platzen die Bläschen, und bilden gelbe, anfangs bernsteinfarbne Borken, die nach 8—10 Tagen abfallen, und unter welchen dann die hellrothe, nicht gefaltete, empfindliche Haut als neugebildete Epidermis erscheint. Selten findet nur eine Eruption statt, meistens entwickelt sich die Affektion zuerst im Gesichte, und verbreitet sich von hier aus über den ganzen Körper. Mit der Eruption hört das Fieber nicht auf, sondern mäfsigt sich nur, ja wenn die Krustenbildung beginnt, und unter den Krusten Eiterbildung statt findet, wird sie zur wahren Febris hectica. Die Krankheit kommt bei jungen Leuten, namentlich bei Männern vor. Ueber ihre Aetiologie wissen wir noch nichts. Sie ist nicht ganz gefahrlos, besonders bei weitverbreiteten zusammenfliessenden Krusten, und wenn Febris hectica kommt.

Behandlung. Anfangs Fieberindikation. Bei plethorischen Subjektion, bei vollem, harten Puls, eine Venaesektion; dann das Emeticnm (wegen gastrischer Komplikation). Bei einfachem erethischen Fieber darmausleerende Mittel, oder wenn Turgor nach oben vorhanden ist, gleichfalls ein Emeticum, eine strenge Diät und diaphoretisches Verfahren. Ist bei dieser Behandlung die Fieberreizung gemäfsigt, und hat sich der Ausschlag gebildet, so mufs man das heftige Spannen und Brennen zu mäfsigen suchen. Man läfst zu dem Ende, wenn die Affektion beschränkt ist, Ueberschläge von erweichenden Kräutern auf den Theil machen, im entgegengesetzten Falle erweichende Bäder nehmen.

Von Zeit zu Zeit nimmt der Kranke noch ein Abführungsmittel aus der Klasse der Schleimzucker enthaltenden mit Mittelsalzen. Zeigt sich hektisches Fieber, so läſst man einen Chinaaufguſs mit Säuren, und zum Getränke Sasaparill-Decoct mit Dulcamara nehmen.

Dritte Art. Herpes circinatus. Kreisförmige Flechte.

Das Pericarpium ist kreisförmig, dunkelroth. An seinem Rande brechen in einer Reihe, oft rosenkranzförmig an einander schlieſsend, die kleinen mehr rundlichen Bläschen hervor. Ihr Inhalt ist anfangs mehr hell, wird bald strohgelb. Nach 3—4 Tagen platzen die Bläschen, und bilden dunkelgelbe ins Bräunliche ziehende Borkengrinde, um welchen nicht selten ein neuer Blasenkreis aufschieſst, der denselben Verlauf macht, und so fort, so daſs sich in der Mitte eine Art Insel bildet, wo die Haut riſsig, dunkelroth erscheint, sehr gespannt, und starke Abschilferung zeigt. Die Krankheit kommt gerne bei Kindern vor, dauert gewöhnlich den ganzen Sommer, und verschwindet mit dem Winter, kehrt aber mit der bessern Jahreszeit zurück. Kinder begleitet sie oft in den späteren Lebensjahren und verschwindet erst mit der Involution. Von der Haut vertrieben gibt sie gerne Veranlassung zu Markschwammbildung theils in äuſseren, theils in innern Organen. In manchen Ländern ist sie äuſserst häufig, so in Irland, in Ungarn.

Behandlung. Vor Allem eine strenge Diät. Einfache vegetab. Kost (Wurzelgemüſse, antiskorbutische Pflanzen) blos frisches Fleisch (kein fettes gährendes) einfaches wässeriges Getränke und Dinge, die auf die Diaphorese und Diurese wirken: Sassaparillabkochung mit stipit. Dulcam. oder ein Quajakdekokt. Innerlich Schwefel am besten mit Antimonium (Antim. crud. ist besonder wirksam, weniger Kermes und Sulph. aurat.). Auch das Trinken von Schwefelwasser leistet gute Dienste. Aeuſserlich die Anwendung von Bädern, entweder künstliche mit Schwefel-Kali-Kalk oder Jod bereitete, oder natürlicher, der Bäder zu Aachen etc. — Am wirksamsten sind die vulkanischen Dampfbäder, so die zu Bajae bei Neapel, auch die künstlichen Schwefeldampfbäder (nementlich die im Galeischen Kasten). Wo die Affektion plötzlich verschwindet als Folge der Vertreibung, Einreibung der autenrieth. Salbe, Unter-

halten des Ausschlags, und Fortgebrauch der Schwefel- und Antimonialmittel.

Vierte Art. Herpes Pseudosyphilis s. praeputialis.

Die Krankheit wird häufig mit Chanker verwechselt, was zu falscher Behandlung Veranlassung giebt. Vielleicht stützt sich auf diese Verwechslung die glückliche Kur syphilitischer Geschwüre ohne Gebrauch des Hg. Denn in der neuesten Zeit wird jeder Ausschlag an den Genitalien für syphilitisch angesprochen. Wir unterscheiden 2 Varietäten, je nach dem Sitze der Affektion der äufseren und inneren Fläche des Praeputiums.

Variet. 1. Es bildet sich auf der äufseren und inneren Fläche des Praeput. ein ungleiches nicht umschriebenes rothes Pericarpium, auf dem 5—6 kleine Bläschen entstehen, mit etwas Anschwellung der unterliegenden Haut, heftiges Jucken und Brennen. Die Bläschen werden dunkel, platzen, und es bildet sich aus ihrem Inhalte eine Kruste, die nach 8—10 Tagen abfällt, ohne dafs die unterliegende Haut Veränderungen zeigte.

Variet. 2. Auf der inneren Fläche des Praeput. gegen den Hals der Eichel zu bildet sich ein rother, nicht regelmäfsig geformter, nicht wallige Circumferenz zeigender Fleck, der sich durch dunkle Röthe von der umliegenden Haut unterscheidet, und etwas über das Niveau derselben erhaben ist. Die Schleimhaut fühlt sich an der Stelle mehr fest und derb an, nicht sammtartig wie im Umkreise. Auf diesem Fleck entstehen unter Brennen und Brickeln kleine Bläschen, die bald platzen (gewöhnlich durch Reiben der Kranken). Man sieht dann eine Exkoriation, die beständig fort eine jauchiche Flüssigkeit absondert, während auch die umliegende Schleimhaut in vermehrter Sekretion ist, und einen gelblichen übelriechenden, tripperähnlichen Schleim ausscheidet. Wird die Excoriation schleht behandelt, namentlich mit Hg., so greift sie um sich, und es entsteht Auftreibung des Praeput., Phimose, selbst Paraphimose.

Diagnose. Bei dem Chanker schiefst immer nur ein Bläschen auf, das gröfser (stecknadelkopfgrofs) fester und derber ist, nicht diese Pericarpien, die rothen erhabenen Parthien mit den kleinen, unscheinbaren,

schnell platzenden Bläschen, der Chanker ist nicht erhaben über das Niveau der umliegenden Haut, bildet sich nicht so rasch (herpes praeput. oft schon in 8—10 Stunden). Auch wenn es zur Geschwürbildung kommt, ist die Diagnose durch die Erhabenheit des Geschwürs über den naheliegenden Theil gesichert, aber schwierig, ja fast unmöglich wird die Diagnose, wenn das Geschwür durch Hg. mifshandelt wird. Die Krankheit kömmt bei Männern mit langer Vorhaut vor, die früher an Herpes oder Scabies gelitten haben. Sie wird durch Reizung der Genitalien erzeugt, besonders wenn sich unter der Vorhaut die eigenthümliche Schmiere in Menge angesammelt hat. Sitzt sie aussen, so verläuft die Affektion in 5—6 Tagen, und man hat Nichts zu thuen, als die Theile zu schützen, und etwas Fett einzuschmieren. Sitzt sie innen, so reinigt man die Theile öfters mit einer Althäaabkochung, oder reibt Cacaobutter ein, und läfst beim Harnlassen wenigstens die Vorhaut so weit zurückschieben, dafs der Urin frei ausfliefsen kann, ohne mit den kranken Theilen in Berührung zu kommen.

Dem Herpes nahe verwandt sind zwei Formen, die Willan als getrennte Gattungen aufstellte. Ecthyma und Rhupia (besser Rhypia); wir fassen sie beide unter der gemeinschaftlichen Benenuung.

Ecthyma. Schmutzflechte.

Generischer Charakter.

Ein gemeinschaftliches schmutzig rothes Pericarp., auf diesem zahlreiche etwas abgeplattete Bläschen, die sehr bald eine eiterige Flüssigheit enthallten und mit Geschwulst und Spannen des Theils, auf dem sie sitzen, verbunden sind. Die Bläschen platzen und bilden Borke, die gewöhnlich gelb ist, aus mehreren Lamellen besteht und sich auflösend immer von Neuem bildet. Die unterliegende Haut ist aufgeätzt.

Erste Art. Ecthyma vulgare. (Rhypia vulgaris.)

An den Fingern und unteren Extremitäten. Die Borken oft mehrere Messerrucken dick, rings von einem dunkelrothen Rande umgeben, stofsen sich immer von Neuem ab, wobei sie am Umfange zunehmen.

Zweite Art. Ecthyma gyrophorum. (Rhypia, gyphora.)

Ebenfalls an den Fingern nnd untern Extremitäten

nicht leicht am Rumpfe. Die Borken dick, gyrienförmig. Ueber Form und Dauer des Bläschens wissen wir leider noch nichts. Die Krankheit scheint epidemisch (in manchen Familien) vorzukommen, und wird wahrscheinlich durch alimentäre Schädlichkeiten erzeugt. —

Behandlung. Regulirung der Diät, Abführungsmittel, Beförderung und Lostrennung der Borken. Bei der gewöhnlichen Form geschieht dieses durch Bestreichen mit Mandelöl, Cacaobutter. Bei der Gyrophora durch Ueberschläge mit erweichenden Kräutern. Sind die Borken losgestoſsen und erscheint die unterliegende Haut aufgeätzt, so verbindet man mit Cerat aus Wachs und Olivenöl.

5. Gattung.

Impetigo. Eiterflechte.

Generischer Charakter.

Ein gemeinschaftliches Pericarp., mehr dunkelroth, öfters ins Violette, purpurrothe ziehend. Auf ihm sizzen gruppenweise kleine an der Basis nicht ganz kreisrunde mehr zugespizte, wenig über die Haut erhabene mit Eiter gefüllte Bläschen, die platzen und eine Grindborke bilden. Keine Kontagiosität.

Erste Art. Impetigo Figurata.

Das Pericarp. begränzt, mehr oder weniger kreisrund, dunhelroth, purpurfarbig. Auf ihnen zahlreiche gelb gefärbte Pustelfrüchte, die nach wenigen Tagen platzen. Es erscheint dann die befallene Stelle dunkelroth, sehr gespannt, und zeigt sehr zahlreiche den einzelnen Bläschen entsprechende Löcher, aus welchen eine ätzende Jauche ausflieſst, die die umliegenden Theile korrodirt. Die sezernirte Flüssigkeit gerinnt später zu einem gelben oder schmutzig grün gefärbten Grinde. Heilt die Stelle, so geht die Heilung von der Mitte aus. Die Krankheit dauert oft mehrere Monate, indem sie sich immer von Neuem, oft an derselben Stelle bildet. Häufig verschwindet sie mit dem Winter, kommt aber mit dem Frühlinge wieder. Sie kommt am häufigsten an den Extremitäten und zwar an den oberen in Specie am Vorderarm vor. Auch an den untern hat man sie beobachtet, mehr aber bei alten Leuten. Sie

hängt dann mit Störungen in den Digestionsorganen zusammen, und geht gerne in Fufsgeschwüre über.

Zweite Art. Impetigo sparsa.

Die Pericarpien haben unbestimmte Formen, sind nicht beschränkt, nicht kreisförmig, nehmen vielmehr gleich eine Fläche von mehreren Quadratzollen ein. Die Pusteln stehen mehr isolirt, sind gröfser, platzen schneller. Aus ihnen bildet sich gleich ein gelblich gefärbter oder schmutzig grüner Grind, die zwischenliegende Haut ist dunkler gefärbt. Die Krankheit kömmt gewöhnlich im Winter vor und pausirt im Sommer. Sie befällt vorzugsweise Individuen, die sich einem bestimmten Hautreize aussetzen, namentlich Bäcker etc.

Behandlung. Oertlich aromatische Ueberschläge (spec. aromat. in Wasser gekocht) worauf sehr bald die Grinde abfallen, und die exulcerirten Stellen sich schliefsen. Später spirituöse Waschungen. Die innerliche Behandlung beschränkt sich auf Regulirung der Diät, und bei jener Form, die mit Bauchleiden zusammenhängt auf den Gebrauch der Resolventia und auflösender Mineralwässer. Wenn sich Fufsgeschwüre ausbilden, müssen diese als Fontanelle offen erhalten werden.

Dritte Art. Impetigo rodens.

Eine der fatalsten Ausschlagsformen, die häufig mit Krebs, syphilitischen Geschwüren verwechselt wird. Sie erscheint vorzugsweise an der Nase da, wo die Nasenflügel mit der Wangenhaut zusammenstofsen. Hier entsteht unter heftigem Brennen ein dunkler Fleck, auf dem mehr spitzige Eiter enthaltende Pustelfrüchte aufschiefsen, die bald platzen und einen dicken grünen oder bräunlichen Grind bilden, unter dem die Zerstörung der Weichtheile fortdauert. (Daher der Name.) Nichts als die Hautdecke und die unterliegenden Muskeln, auch die Knorpeln werden gestört (den Knochen ergreift die Krankheit nie) und so fürchterliche Deformitäten erzeugt. Die unterliegende Haut ist sehr gespannt, die Epidermis spröde einreifsend, sich abschuppend. Die Krankheit kommt bei Frauen vor der Pubertät und in der Involutiousperiode vor, und hängt mit Störungen in der Menstruation zusammen. Zuweilen entwickelt sie sich auch an den Brüsten.

Behandlung. Vor allem Beseitigungen der Menstrualstörungen. Die topische Behandlung geht dahin: Durch Anlegen von Blutegeln im Umkreise der degenerirten Stelle, durch erweichende Cataplasmen mit Cicuta, Belladonna, später durch Cicuta oder Belladonna-Extract mit Essig-, Holz- und Salpetersäure die Exulceration zu beschränken.

4. Gruppe.

Porrigines.

Gruppen-Charakter.

Das Pericarpium gemeinschaftlich, mehr hellroth, die Früchte stehen gruppenweise beisammen, platzen und bilden dichte nach den Gattungen verschiedene Krusten. Die Mehrzahl der Fälle kommt an dem beharrten Theil des Kopfes vor. Fast alle sind mehr oder weniger kontagiös. Wir handeln die Gattungen wieder nach aufsteigender Ordnung ab, beginnen mit Sycosis, wo Papeln, gehen zu Tinea über, wo Bläschen, und zu Porrigo, wo eine eigenthümliche Fruchtbildung vorkommt, und schliefsen mit Ichor, wo Pustelbildung zugegen ist.

1. Gattung.

Sycosis. Feigenmahl.

Schon die Alten kannten diese Form sehr gut, und namentlich findet sich eine exakte Beschreibung derselben bei Celsus, der sogar schon die beiden Formen unterschied.

Generischer Charakter.

Gruppenweise stehende Knötchenfrüchte, runde Flecken bildend, zerreifsend und eine Borke von körnigem Aussehen bildend.

Erste Art. Sycosis menti. Mentagra, Mentulagra.

Es schiefsen unregelmäfsige, kreisförmige Gruppen von Knötchen auf, fast vom Umfange und der Gröfse einer Erbse, hellroth, mehr konisch. Gewöhnlich nach 8—9 Tagen zeigt sich an der Spitze der meisten Knötchen (jene ausgenommen, die gleichsam abortiv zu Grunde gehen) ein Eiterpunkt. Wenige Tage hernach zerreissen die Bläschen an der Spitze und bilden eine Borke, wodurch die Barthaare an einander kleben, und das

Scheeren derselben unmöglich wird. Die Krankheit beginnt gewöhnlich an der Unterlippe und den hervorstehendsten Theilen des Kinnes, und verbreitet sich von da gegen Hals und Ohren.

Zweite Art. Sycosis capillicii.

Auch hier kreisförmige Gruppen von Knötchen, die aber reicher, mehr zugespitzt sind. Nach 8—10 Tagen eitern sie alle, nicht blos an der Spitze, sondern bis tief herab gegen die Basis, dann platzen sie, konfluiren und bilden eine körnige, erhöhte Fläche, aus welcher eine Flüssigkeit aussickert. Vom Aussehen der Sycosis in diesem Stadium, das man mit Recht dem einer durchschnittenen Feige vergleicht, ist der Name der Gattung hergenommen. Sycosis cap. kommt gewöhnlich zuerst an der behaarten Grenze des Hinterhauptes vor, und zieht von da oft kreisförmig der behaarrten Grenze des Kopfes folgend gegen Schläfe und Ohren hin, oft geht sie auch in die behaarten Theile selbst hinein (das äussere Ohr schwillt dann an, röthet sich, bedeckt sich mit ähnlichen Eruptionen, und nicht selten entsteht sogar Blennorrhoe aus dem meat. aud. extern. Sycosis menti findet sich häufiger bei Männern in den Blüthenjahren, Syc. cap. entsteht auch vor denselben. Bei Männern scheinen Störungen in den Abdominalorganen mit der Affektion verbunden zu seyn.

Behandlung. Zuerst Breiumschläge aus Semmelgrummen mit Milch, oder aus Hb. Malv. s. Athä. mit Leinsamen und Milch gekocht, mit Zusatz von Mohnsamen oder Mohnköpfen, wenn der Schmerz, das Jucken und Brennen heftig ist. Dadurch fallen die Grinde ab, und der Schmerz mäfsigt sich. Sind die Grinde abgefallen und die Stelle zeigt noch Sekret., so bestreicht man sie täglich mehrmals mit Zinksalbe (Zinkoxyd mit Cacaobutter). Neben der topischen Behandlung eine innere: Diät, Gebrauch von Kohle, namentlich Graphit (weniger wirksam ist ausgebrannte Holzkohle) mit Schwefel oder Antimonialmitteln. Bei deutlichen Störungen im Abdominalsystem darmausleerende Mittel neben den resolventibus.

2. Gattung.

Tinea. Trockner Kopfgrind.

Generische Symptome.

Es bilden sich kleine Bläschenfrüchte, die in un-

regelmäfsig geformten Gruppen dicht beisammenstehen, vorzugsweise auf dem vorderen behaarten Theile des Kopfes, wenigstens hier beginnend und am stärksten. Diese heftig juckenden kleinen Bläschen platzen, und bilden einen trocknen, fest anhängenden aber glatten Grind. Mit der Affektion ist Dünnwerden, ja gänzliches Ausfallen der Haare (des befallenen Theils) verbunden.

Erste Art. Tinea furfuracea. s. furfurans.

Der Grind ist dünn, besteht aus graulich gelben Schuppen, unter denen die Haut äufserst heftig juckt. Trennen sich die Schuppen los, so sickert eine bernsteinfarbige Flüssigkeit aus, die zu gelben Krusten erstarrt. Das Haar des befallenen Theiles wird dünne, spärlich, nimmt eine blasse, lichte Farbe an.

Zweite Art. Tinea amiantacea s. asbestina.

Beide Formen, diese und die vorhergehende, begreift man unter dem gemeinsamen Namen Erbgrind. Der Grind grau, trocken, faserig, wie Asbest, die Harre der befallenen Stelle gehen gänzlich aus.

Dritte Art. Tinea micans.

Der Grind dicht aus übereinanderliegenden, glimmerähnlich glänzenden, gelben Schuppen bestehend, die oft die Dicke von 2—3 Linien haben. Auch hier gänzliches Ausfallen der Haare. Die Krankheit findet sich vorzugsweise bei Kindern vom 2. Lebensjahre bis zur Pubertät, wo eine kritische Periode für die Kopfausshhläge kommt. Doch findet sie sich auch bei Erwachsenen. Die Krankheit ist erblich. Manche Aerzte haben sie daher auch für ein Ueberbleibsel der ehemals so verbreiteten Lepra gehalten. Dafs sie ansteckend sey, hat die Erfahrung bestättigt, dafs Unreinlichkeit Vernachläfsigung der Hautkultur die Krankheit erzeuge, mufs bezweifelt werden, denn sie findet sich auch bei den reinlichst gehaltenen Kindern. Sie ist immer schwer heilbar, oft gelingt die Heilung erst mit der Pubertät, sie ist nicht blos ein entstellendes, die Kranken quälendes, eckelerregendes Mittel, sie kann sogar gefährlich werden, wenn die Sekretion unter den Krusten fortdauert. Die Weichtheile selbst, die äufseren Knochenlamellen werden in diesem Falle angegriffen, es entsteht hektisches Fieber, und die Kranken gehen zu Grunde. Auch durch unvorsichtiges Vertreiben kann die Krankheit gefährlich werden, es kann sich Hydrocephalus acutus, Eclampsie und Epilepsie, idiopathisch ausbilden.

Gelingt auch die Heilung, so bleibt doch der Haarwuchs an den Stellen, wo Tinea safs, sehr zurück, im Anfange bildet sich immer eine Art Wollhaar, später fallen die Haare nicht selten wieder aus, und die Individuen werden klazköpfig.

Behandlung. Zuerst müssen die dicken Grinde weggeschafft werden, um auf das eigentlich leidende Organ zu wirken, man mufs die Grinde aufweichen. Viele Aerzte bedienen sich dazu der sogenannten Grindsalbe (einer Abkochung antiscorbutischer Kräuter mit Fett. Das Fett wird bei dieser Abkochung aber ranzig, und das Mittel ist daher zu verwerfen, die Erweichung vielmehr zweckmäfsiger durch Breiumschläge zu bewerkstelligen. Sollten noch Haare stehen, so mufs man diese abscheeren. Anfangs nimmt man blofs Leinsaamen oder spec. emolientes (ohne Narcot. wegen Nähe des Sensoriums), daher werden die Grinde aufgeweicht. Nun sucht man dieselben durch einen nicht sehr engen Kamm abzustofsen, und setzt dann die Ueberschläge fort, aber nicht mit erweichenden, sondern mit aromat. Kräutern. Ist der Kopf ganz rein, so wendet man Waschmittel an. Manche empfehlen den Urin. Weniger eckelhaft und denselben Zweck erreichend sind Lösungen von kohlensaurem Kali oder Ammonium mit etwas spirituosen, damit wäscht man täglich 1—2mal den Kopf. Oft ist aber die Zerstörung schon so bedeutend, dafs nach Abstofsung der Grinde eine eiternde Fläche zurückbleibt. Diese mufs man zu schliefsen suchen, und das geschieht am zweckmäfsigsten durch Zinksalben, nicht durch Bleimittel. Bei der Micans und Amiant., wo immer wieder kleine Pusteln nachschiefsen, wendet man Jodschwefel in äufserst kleinen Gaben an, am besten in Verbindung mit Ochsengalle, täglich 1—2 mal auf die leidende Stelle. Noch gibt es ein Verfahren (zur Heilung des Kopfgrinds) unter dem Volke, das nicht immer am unrechten Platze ist, so grausam es auch seyn mag, die Anwendung der Pechkappe. Man bedeckt nämlich den Kopf des Kranken mit einer innen von Pech ausgekleideten, nachher erwärmten Kappe, drückt dieselbe fest an, und reifst sie nach 24 Stunden mit Gewalt ab. In manchen Fällen, da nämlich, wo schon die Haare bis tief in ihre Wurzel desorganisirt sind, und immer neue Eruptionen kommen, ist dieses Verfahren mit geringen Modifikationen an seinem Orte. Man bedeckt nämlich die

kranken Hautstellen mit Heftpflasterstreifen, und reifst diese nach einiger Zeit ab. Neben dieser topischen Behandlung von Zeit zu Zeit aber 8—10 Tage ein Laxans. entweder infusum laxativum Vieneese oder Jalappa mit Hg. und in der Zwischenzeit Eichelkaffee und Eisenmittel, letztere besonders dann, wenn scrophulöse Anlage vorhanden ist, oder sich die Scropheln schon entwickelt haben.

3. Gattung.

Porrigo. Staub-Mehlpustel.

Generischer Charakter.

Es fahren gruppenweise zusammenstehende, grofse runde, plattgedrückte Früchte auf. Sie bestehen in ihrer Mitte aus einer Staub-Mehl ähnlichen Substanz (die grofse Aehnlichkeit mit der Masse der Staubpilsen hat), sind immer kreisrund, platt, und in der Mitte mit einer Telle versehen (nicht alle Formen). Ihr Dickedurchmesser wechselt von 1/2—2, ihr Längedurchmesser von 2—3 Linien; diese Staubpusteln zerreifsen von selbst, und dann dringt aus ihnen der Inhalt hervor in Form eines schwammigen leicht zu Staub zerbröcklichen trocknen Grindes. Auch porriginöse Formen zerstören den Haarwuchs, ihre Contagiosität ist übrigens gering.

Erste Art. Porrigo lupinosa.

(Der Name wegen Aehnlichkeit der Staubpusteln mit der Frucht der Lupina).

Die Staubpusteln sind kreisförmig, in der Mitte eingedrückt, an den Rändern erhaben. Anfangs sitzen sie tief in der Haut, sind mit einem leichten hellrothen Halo umgeben, später erheben sie sich, platzen und bilden eine schwammige Mehlborke. Die Krankheit kommt an behaarten Theilen des Kopfes vor, und verbreitet sich von hier aus nicht selten über das Gesicht. Heilt auch die Krankheit, so bleibt die Haut noch längere Zeit glänzend roth, und es schiefsen auf ihr kleine leicht eiternde Knötchen auf.

Zweite Art. Porrigo escharotica.

(Der Name, weil die Frucht grofse Aehnlichkeit hat mit den Porken, wie sie sich nach Anwendung des Aezkalis bilden).

Die Staubpusteln haben den Umfang eines Kreu-

zers bis Sechsers, sind flach, nicht eingedrückt in der Mitte. Die Oberfläche zeigt ringförmige Erhabenheiten, später zerreifsen sie und bilden eine porröse Mehlborke; die oft Aehnlichkeit mit Lichenen, nammentlich cornicularia hat. Rings um die Pustel zieht ein leichter, hellrother, rosiger Halo. Die Form kommt auf der Haut der Extremitäten und des Rumpfes vor (nicht auf der Kopfhaut) besonders bei Kindern, ist erblich, ansteckend, schwer heilbar, leicht wieder kommend.— Die Behandlung bei ihr und der vorhergehenden Form wie bei Tinea.

4. Gattung.

Achor (besser Achores). Favus.

Honigwebengrind.

Generischer Charakter.

Gruppenweise zusammenstehende, weiche mit einem meist strohgelben Eiter gefüllte Pustelfrüchte, die platzen, und einen grünlich gelben, durchscheinenden weichen Grind bilden.

Erste Art. Achor favosa, s. muciflua.

Die Pusteln sind abgeplattet, an der Basis unregelmäfsig kreisförmig, von starken Halonen umgeben, heftig juckend, und wenn sie platzen, grünlich durchscheinende, weiche Grinde bildend. Unter dem Grinde dauert das Ausfliefsen von Jauche, die einen eigenthümlichen, brenzlichen Geruch hat, auf die Augen wie Ammonium wirkt, und so scharf ist, dafs sie die umliegenden Theile aufätzt, fort. Die Eruption geht in der Regel vom Hinterhaupte aus, und verbreitet sich von hier nicht selten über einen grofsen Theil des Kopfes und des Rumpfes. Bisweilen werden selbst die Extremitäten, namentlich die Nagelglieder befallen. In Folge des heftigen Reizes des Secretionsproduktes kommen consensuelle Anschwellungen, der nahgelegenen Drüsen, der Halsdrüsen, und wo die Fingergelenke leiden, auch die Achselndrüsen. Eine bemerkenswerthe Erscheinung ist die Läusebildung, sie entstehen bei Achor. favosa oft in mehreren Tausenden, und sitzen unter den Krusten eingefressen in den wunden Theilen des Kopfes fest. Es reiht sich diese Erscheinung an die Bildung der Entozoen bei den Katarrhen der Bauchorgane und an der Mukusbildung bei manchen Krankheiten der Lun-

gen, namentlich tuberkulöse Excavationen. Man darf übrigens die Läuseerzeugung bei Achor nicht mit Phthiriasis verwechseln, einer Krankheit, die noch höchst problematisch in Erscheinungen und Ursachen ist, übrigens kaum wohl durch Unreinlichkeit erzeugt wird, denn es sind ausgezeichnete Männer, Sylla, Antiochus, Herodes an derselben zu Grunde gegangen. Auch Philipp der II. von Spanien wurde von derselben hinweggerafft. Es fallen bei dieser Krankheit Läuse aus allen Höhlen des Körpers zusammenkommen, und unter der Haut sich Abscesse und Geschwüre bilden, die gleichfalls mit Läusen erfüllt sind. — An Achor favosa leiden vorzüglich Kinder. Gewöhnlich beginnen die ersten Anfänge der Krankheit mit dem 9. und 10. Monate nach der Geburt, zwischen dieser Zeit und dem 4. Jahre ist sie am häufigsten. Später wird sie seltner, und in den Blüthenjahren kaum mehr gesehen. Die Krankheit ist im höchsten Grade, contagiös, nicht blos von Kind auf Kind übertragbar, sondern auch auf Erwachsne. Es bilden sich bei ihnen, wenn sie längere Zeit bei mit Ach. favosa leidenden Kindern in Berührung hommen, ähnliche Formen, die nur rascher verlaufen, oder mit einmaliger Eruption enden. Die Krankheit ist leicht heilbar, sie wird nur gefährlich, wenn die Exulceration sich weit verbreitet, die benachbarten Drüsen anschwellen, die Nachtruhe gestört wird, und hektisches Fieber kommt.

Behandlung. Man bestreicht die Schärfe mit frischer ungesalzner Butter, dann macht man erweichende Ueberschläge, die besonders dann nöthig sind, wenn die Entzündung und Reitzung im Umkreise heftig ist; die dadurch erweichten Grinde sucht man mit einem weichen Kamm abzustofsen. Auf die unterliegende fortwährend sezernirende Haut wendet man Waschungen aus Ulmerinden oder Tormentillabkochung an. Zinksalbe wirkt schon zu heftig, noch viel heftiger aber die Bleimittel, beide sind daher verwerflich, denn nach plötzlicher Abtrocknung, sieht man nicht selten Eclampsie oder Hydroceph. acutus entstehen. Auch Quecksilber Mittel, namentlich rother Praecipitat in Salbenform, der so häufig in Gebrauch gezogen wird, sind gefährlich, denn sie haben heftige Salivation, nicht selten sogar den Tod zur Folge. Ebensowenig verdient das Kapuzinerpulver (p. r. veratri. albi) empfohlen zu werden, denn es ist ein zu heftiges Narcoticon, und

kann Intoxation erzeugen. Diese topische Behandlung mufs einer allgemeinen paralell gehen: eine mehr nährende in specie Fleischkost, wo Erscheinungen von Störungen im Bauche zugegen sind, Antacida, leichte, bittere Mittel, Eichelkaffee, Eisenmittel, von Zeit zu Zeit mit leichten Abführungsmitteln wechselnd. Hautkultur, Loh- Malzbäder etc.

Zweite Art. Achor scutellata.

Es brechen in Gruppen stehende, unregelmäfsige Kriese bildend, kleine hellgelbe Pusteln auf dem behaarten Theile des Kopfes hervor, die bald platzen, und einen kreisförmigen, dünnen, weichen, durchscheinenden Schorf bilden, der durch fortdauernde Aussickerung zäher Flüssigkeiten immer dünner wird, während er gleichzeitig an Umfang zunimmt. Die Affektion kommt nur auf dem behaarten Theile des Kopfes vor. Die Haare der befallnen Stelle werden lichter, ganz spröde, brechen endlich einige Linien oberhalb ihrer Insertion morsch ab; zuletzt fallen sie auch aus. Wenn die Schorfe sich abstofsen, erscheint die unterliegende Haut roth, glänzend, empfindlich, es bilden sich kleine, rasch aufschiefsende und wieder verschwindende papulöse Erhabenheiten auf derselben, die Haare wollen nicht wachsen; die Krankheit ist bei Kindern von 3—4 Jahren häufig, namentlich bei kachektischen Subjekten. Sie ist in grofsem Grade ansteckend, die Krankheit ist hartnäckig, Jahre lang sich hinausziehend, schwer heilbar.

Behandlung. Zuerst Bähungen mit erweichenden Kräutern und von Zeit zu Zeit Einschmieren mit frischer ungesalzener Butter, um die Schorfe ganz weich zu machen. Ist dadurch die Reizung getilgt, und haben sich die Schorfe abgestofsen, (was man durch mechanische Mittel befördert.) So hängt die Behandlung vom Zustande der unterliegenden Haut ab. Sezernirt diese fortwährend, Waschungen mit Ulmenrinde oder Tormentilldekokt, höchstens Einreibungen von kleinen Mengen von Zinksalbe, aber kein Bleimittel. Ist die Stelle zwar geschlossen, aber roth, und schiefsen noch immer kleine Papulae auf, was gewifs an den Wurzeln der Haare geschieht, so ist es am zweckmäfsigsten, diese auszuziehen. Ist die Haut trocken, spröde, rifsig, wie abgestorben, so wendet man Waschungen mit einer verdünnten Aetzkali oder Am-

moniak-Waschungen, oder Salpetersäure und Fett (ungentum axygenat.) an, bis Reizung entsteht, und die trockne spröde Oberhaut sich losgestofsen hat. — Allgemeine Behandlung- Fleischkost, Eichelkaffee, Eisenmittel mit Diaphoret. wechselnd, Antimonialmittel, Schwefelbäder, Waschungen mit Schwefelkalilösungen. Gröfste Reinlichkeit der Haut überhaupt und in specie des Kopfes, den man abscheeren und mit Schwefelkalilösungen waschen läfst. Die Kopfbedeckung besteht aus einer leichten Leinwand, die man täglich wechselt, und mit Chlorwasser waschen läfst, ja keine wollene Bedeckung, keinen Pelz, weil sich in ihnen leicht das Contagium fixirt, und somit die Möglichkeit einer neuen Ansteckung gegeben ist.

Dritte Art. Achor larvata. Milchschorfe. Milchborke.

Crusta lactea (Nicht weil etwa blos Säuglinge sie bekommen, sondern weil der Grind, der sich nach Platzen der Pustel bildet, Aehnlichkeit mit an der Oberfläche gerinnender Milch hat.)

Auf einer rothen nicht umschriebenen Fläche stehen Gruppen von kleinen, mit gelblich weifsem Eiter gefüllten Pusteln, die nach 2—3 Tagen platzen, und zu einer dünnen durchscheinenden weifslich gelben Kruste erstarren. Die Kruste wird durch fortdauerndes Aussickern von Flüssigkeit unter derselben immer dunkler und dicker, während neue Pusteln im Umkreise entstehen, die platzen, und sich gleichfalls in Krusten verwandeln, die endlich zusammenfliefsen, so dafs das ganze Gesicht mit Ausnahme der Augenlieder (doch bleibt auch das Auge nicht ganz frei, indem sich impetiginöse Conjunctivitis in demselben ausbildet) wie mit einer Maske überzogen erscheint. Die Affektion kommt zuerst an der Stirne und an den Wangen vor, und verbreitet sich von da über das Gesicht, selbst den Rumpf und die Extremitäten, wo die Eruption aber beschränkt bleibt. Sie erregt verhältnifsmäfsig wenig Jucken, schon dadurch unterscheidet sie sich von Crusta serpiginosa, einer Krätzform. Am häufigsten ist diese zwischen dem 7.—8. Monate nach der Geburt und der ersten Dentitionsperiode. — Später ist sie selten, in den Blüthenjahren findet sie sich blofs bei Frauen mit zarter vulnerabler Haut. Dafs blofs ka-

chektiscke Kinder von derselben befallen werden, ist falsch, denn gerade die blühendsten, vollsaftigsten Kinder sind dieser Krankheit am häufigsten unterworfen. Die Krankheit heilt in der Mehrzahl der Fälle nach 6—7 Wochen, in seltenen Fällen zieht sie sich auch Monate, Jahre lang hinaus, (in der Regel nur bei Erwachsenen). Die neue Haut ist anfangs roth, sehr zart, mit tiefen Linien bezeichnet, und schält sich 2—3mal ab. Kinder, die in früherer Jugend von der Krankheit befallen werden, bekommen später (nicht selten) eine sehr schöne Haut. Manchmal heilt die Krankheit, wenn die Kinder abgewöhnt werden, oder steht wenigstens eine Zeit lang. Auch die Dentition zeigt bisweilen einen wohlthätigen Einfluſs auf dieselbe, doch findet auch das Gegentheil statt. Die Krankheit ist nicht gefährlich, ja sie wird sogar in den Ammenstuben gerne gesehen als eine Art von Derrivans und Bürgschaft für eine zarte schöne Haut. So lange Crusta lactea steht, haben die Kinder allerdings eine Art von Schutz gegen krankhafte Einflüsse, sie werden nicht leicht beschwerlich zahnen, vom Hyd. acutus oder akuten Exanthem befallen werden. Entwickelt sich Keuchhusten bei ihnen, so verlauft dieser ungewöhnlich mild. Wenn die Krankheit sich zur Genesung neigt, soll der Harn einen eigenthümlich widerlichen Geruch (den des Katzenharns) annehmen.

Behandlung. Eine passende Diät. Oft ist es gut, die Kinder abzugewöhnen. Sind Störungen im Bauche zugegen, — die Antacida und darmausleerende Mittel; topisch: öfteres Waschen des Ausschlages mit einer Abkochung erweichender Kräuter, und wo die Krusten sehr spannen, und schmerzhaft sind, Einschmieren derselben mit milden Fettmitteln, frischer Butter, Mandelöl. Ja aber keine Absorbentia oder Adstringentia. Sind Krusten abgestoſsen, und kommen neue Eruptionen, so setzt man den erweichenden Mitteln Schwefelleberauflösung bei, und läſst damit 6—8 mal des Tags waschen.

5. Gruppe.

Psoren.

Gruppencharakter.

Ein getrenntes Pericarpium. Einzeln stehende Früchte, deren Inhalt sich ergieſst, und einen anfangs

grünlichen, später braunen, festen, compakten Grind bildet. Alle hieher gehörigen Forme sind im hohen Grade contagiös. Wir unterscheiden folgende Formen:

Erste Form. Prurigo scabida. Gemeine Krätze, trockne Krätze.

Es schiefsen einzeln stehende kleine Knötchen auf, die oft zum gröfsten Theile unter der Haut liegen, und nur wenig über die Haut erhaben sind, und häufig heller, blasser sind, als die umliegende Haut, die sie in Form eines sehr leichten, schmalen Halo's umgibt. Später (durch Jucken) treten die Knötchen mehr hervor, und zeigen sich auch mehr geröthet. Die Knötchen jucken ungeheuer, besonders bei Temperaturwechsel (beim Uebergange aus der Kälte in warme Zimmer) und unter dem Einflusse der Bettwärme. Papularkrätze bildet sich nicht wie gewöhnliche Krätze an den Fingern und Gelenken aus, sie ist vielmehr am Rücken, Oberarm, Oberschenkel und Bauch am stärksten, und verschont die Hände oft ganz. Drückt man eine Papula auf, so ergiefst sich eine helle Flüssigkeit, die zu einer grünlichen Borke gerinnt. Werden die Papeln aber aufgekratzt, so vermischt sich ihr Inhalt mit etwas Blut, und die Krätzen werden braun, zuletzt schwarz, (Schwierigkeit in der Diagnose) die Krankheit hat Aehnlichkeit mit dem bei Urodyalysis vorkommenden Ausschlage. Dort aber sind immer Störungen im Harnsysteme zugegen, die hier fehlen, eben so fehlen hier die Erscheinungen im Darmkanale, im Auge und den Nerven der untern Extremitäten. Ansteckungsfähigkeit dagegen und Fortbildungskraft fehlen dem Ausschlage der Urodialysis. Die Krankheit findet sich selten bei jungen Leuten, ist vielmehr ein Eigenthum des vorgerückten Lebensalters, wo die Haut träge, spröde, mehr dem Absterben nahe ist; daher die kleinen, verkrüppelten Formen. Die Krankheit ist nicht unbedeutend, denn einmal raubt sie wegen des heftigen Juckens den Kranken die Nachtruhe, und dann bilden sich nicht selten durch die mechanischen Eingriffe der Kranken Krätzgeschwüre aus, die hektisches Fieber herbeiführen. Wird sie vertrieben, so tritt Astma, manchmal wahre Apoplexia nervosa ein, oder es kommt zu hydrops (selten Haut- meistens Bauchwassersucht oder chron. Hydroceph). Die Nachkrankhei-

ten sind immer schwer heilbar, denn der Versuch der Restitution gelingt höchst selten.

Behandlung. Bäder mit Waschungen (mit einem in heifses Wasser getauchten Schwamme) wechselnd. Man mufs nämlich die Krätze auf der Haut möglichst zu entwickeln suchen, und dieses geschieht durch möglichst grofse Wärme. Innerlich diaphoretische Mittel. Ist die Krätze vollkommen entwickelt, oder hat sie sich wohl gar zur lymphatischen Krätze gesteigert, so tritt die Behandlung der gewöhnlichen Krätze ein, wie wir sie unten auseinandersetzen werden. Während der Behandlung mufs der Kranke eine strenge Diät beobachten: einfache vegetabilische Kost, Vermeidung aller gesalzenen Speisen, Vermeidung der Kälte, der Durchnässung etc.

Zweite Form. Crusta serpiginosa.

Wiegmann hat die Krankheit ven Crusta lactea mit der sie bis dahin verwechselt worden war, getrennt, auch die diagnostischen Momente angegeben, hält dieselbe aber für eine Form der Syphilis, erst Autenrieth hat die Krätznatur derselben nachgewiesen.

Zuerst um die Ohren her schiefsen kleine einzeln stehende Bläschenfrüchte auf, die von einem hellrothen Halo umgeben sind, und äufserst heftiges Jucken erregen. Die Bläschen bersten, und bilden eine grünlichgelbe dünne Borke. Unter derselben dauert die Sekretion einer scharfen Flüssigkeit (das Nässen) fort; und dadurch verbreitet sich die aufangs auf das Ohr beschränkte Affektion über Gesicht, Hals, Rumpf, selbst über die Extremitäten. Auch die Augenlieder werden angegriffen, und im Auge entwickelt sich nicht selten eine eigene Form von Entzündung, ophtalmia psorica s. impetig. Bei weit verbreiteter Affektion magern die Kranken ab, und es treten gegen Abend Fieberreizungen auf.

Diagnose. Bei Crusta lactea wird zuerst Stirne und Wangen befallen, hier das Ohr; dort erscheinen unregelmäfsige, ziemlich grofse Eiterfrüchte, hier kleine mit einer hellen Flüssigkeit gefüllte Bläschen; dort fehlt das heftige Jucken, besonders des Nachts, was hier charakteristisch ist, hier sind die Borken mehr dünn, ins dunkelbraune ziehend, nicht dick, gelblich weifs, wie dort. Crusta serpig. ist immer eine lang-

wierige Krankheit, die nur auf Anwendung der geeigneten Mittel heilt, Crusta lactea heilt oft schon nach 6—8 Wochen von selbst.

Vorkommen. Sie kommt nur bei säugenden Kindern vor, und scheint sich nicht selten spontan zu entwickeln, sondern durch Uebertragung von Krätze von Erwachsenen (Ammen, Müttern etc.) auf den kindlichen Organismus. Wird sie vertrieben, so entstehen Nachkrankheiten, die fast immer das Nervensystem befallen, Hydroceph. acut. Eclampsia, Krätzepilepsie

Behandlung. Vor allem muſs die Ansteckungsquelle verstopft, daher Mütter oder Ammen genau untersucht, ob sie von Krätze befallen sind, und in diesem Falle das Kind abgewöhnt werden. Ebenso muſs man auf die gröſste Reinlichkeit, besonders der Wäsche, halten, damit die Kinder sich nicht immer von Neuem anstecken, daher durchräuchern der Wäsche mit hepatischen Gas, und Waschen derselben mit Chlorkalkwasser. — Innerlich Antimonialmittel, Antimonium crudum in Verbindung mit alkalischen Mitteln, um seine Brechenerregende Wirkung zu beseitigen, und wenn Störungen im Abdominalsysteme zugegen sind, mit Calmus oder aromatischen Dingen. Aeusserlich Schwefelbäder mit hepatischem Gase (jedoch nur über den andern Tag) natürliche Schwefelbäder. Waschungen (fortdauerndes Baden schwächt die Kinder sehr) mit einer Auflösung von Kali hepaticum. Damit läſst man täglich 5—6 mal die Stellen möglichst warm waschen. Um das heftige Jucken zu mildern, läſst man gegen Abend die leidenden Stellen mit etwas frischer Butter oder Mandelöl bestreichen.

Dritte Form. Gewönliche Krätze. Bläschenkrätze. Scabies vesicularis, s. lymph. s. aquosa.

Es schieſsen isolirt stehende kleine mit einer hellen Flüssigkeit gefüllte Bläschen auf, die von einem schmalen lichtrothen Halo umgeben sind, und heftig jucken. Zuerst an den Fingern und Gelenken der Hand und an der Kerbe des Anus. Die Affektion beschränkt sich oft mehrere Wochen auf diese Stellen, bis sie weiter geht, und sich von allen Seiten her über die Haut des Rumpfes verbreitet. Nur das Gesicht bleibt von der Affektion frei, wenn auch der ganze Körper von Krätzbläschen überzogen ist (charakteristisch für Bläschen-

krätze). Ob die Bläschen sich selbst überlassen eintrocknen, überhaupt welchen Verlauf sie nehmen, wenn sie nicht gestört werden, wissen wir nicht, denn gewöhnlich werden sie zerrissen, und dann mengt sich ihr Inhalt mit etwas Blut, und dadurch entstehen rothbraune, dicke Schorfe, die Kranken sehen aus wie gegeisselt. Die Affektion ist sehr charakteristisch, das Vorkommen derselben, die isolirt stehenden mit wässriger Flüssigkeit gefüllten Bläschen, das heftige Jucken derselben, besonders Abends im Bette, die beständigen Nachschübe, die Contagiosität, das nicht Selbstheilen derselben etc. lassen sie leicht von ähnlichen Formen unterscheiden. Die Krankheit kann sich spontan bilden, doch kennen wir die Bedingungen ihrer Genese nicht genau; dafs es nicht Schmutz allein sey, sondern dafs eine eigenthümliche Qualität desselben, z. B. Schmutz der Wolle zu ihrer Entstehung gefordert werde, geht schon daraus hervor, dafs sie bei einzelnen Gewerben äufserst häufig, bei andern gar nicht oder nur selten gesehen wird. So erzeugt sie sich bei Schreinern, die viel mit Copalfirnifs umgehen, bei Schustern, die die Hände beständig mit Pech und Hanf verunreinigen, bei Schneidern, Tuchscheerern, Tuchmachern, die sich beständig dem Tuche, der Wolle (und vielleicht durch das Contagium der Schafkrätze, das an denselben haftet) aussetzen. Auch eine kontagiöse Genese findet sich bei der Krätze. Das Contagium ist fix, aber verschleppbar, d. h. manche Dinge, besonders Wolle mit dem Contagium geschwängert, können dasselbe, auch lange von produzirenden Organismus getrennt, auf andere Individuen übertragen (daher Krätze so leicht durch den Verkauf alter Kleider verbreitet wird). Die Contagiosität wird durch Anwesenheit der Krankheit im Individuum gesteigert. Das Contagium ist schwer mitzutheilen, es bedarf lange fortgesetzter Einwirkung des Zusammenschlafens, des gleichzeitigen Einflusses erhöhter Temperatur. Doch ist die Contagiosität in einzelnen Jahren gröfser, so war die Krankheit in den lezten 4—5 Jahren im mittleren und südlichen Deutschland fast epidemisch. In der Mitte des 16. Jahrhunderts wurde die Behauptung aufgestellt, Krätze werde durch ein eigenes Thier, Krätzmilbe — acarus psoricus — erzeugt. Diese Behauptung ging von dem Italiener Redis, dessen Ansicht und Abbildung sich bis auf die neueste Zeit erhielt, wo man bei aufmerksamrr Beo-

bachtung fand, daſs es nichts anders als eine Käsemilbe sey. Ob Krätzmilbe in der menschlichen Krätze vorkommt, ist bis zu der Stunde problematisch. (Auch Alibert konnte seine abgebildete Krätzmilbe nicht vertheidigen.) Daſs aber Milben in den Krätzpusteln der Thiere (Hunde, Schafe, Schweine) vorkommen, ist keinem Zweifel unterworfen, wenn gleich noch nicht ausgemacht ist, daſs die Milben nach den speciebus der Thiere, in welchen sie vorkommen verschieden sind. — Auf das Vorkommen der Krätze hat Aliment und Land groſsen Einflnſs, so sehen wir die Krätze in Gegenden, wo viel saurer Käse genossen wird, und in hochgelegenen Ländern sehr frequent, so in einigen Gegenden der Schweiz und Tyrol. In dem Plattlande nimmt sie an Frequenz ab, und äuſserst selten ist sie im Sumpflande. Krätzformen der Thiere können auf Menschen übertragen werden, und nehmen hier einen sehr bösartigen Charakter an (scabies ferina). Krätze sich selbst überlassen heilt nie, dauert Jahre lang fort, kann zwar momentan verschwinden, kehrt aber über kurz oder lang zurück. Im Verlaufe gesellen sich nicht selten Krätzgeschwüre (bei alten Leuten bdsonders an den Knöcheln) und Krätzophthalmie, durch die kleinen Bläschen am Rande der Augenlieder, und diese verkleben, ausgezeichnet, hinzu. Wird die Krankheit vertrieben, so entstehen Nachkrankheiten. Besonders gefährlich ist das Vertreiben bei jungen Leuten um die Pubertät und in den Blüthejahren, und bei spontan sich entwickelnder Krätze. Als Nachkrankheiten nennen wir: Krätzschwindel, Krätzrheumathismus, Krätzamaurose, Krätzlähmung, Neuralgien in den Extremitäten und Bauchnerven, Epilepsie, Chlorosis psorica, Manie, Entzündung in den Gelenken (besonders im Hüft- und Kniegelenk), Tuberkelbildung in der Lunge (Phth. pulm. tuberc.) oder im Magen (Phth. ventric. tub.)

Prognose.

Sie hängt ab:

1) Von der Bildungsweise der Krankheit, wenn sie durch Contagium übertragen wurde, ist dieses besser, als wenn sie sich spontan erzeugt hat.

2) Von der Dauer. Je früher sie zur Behandlung kommt, desto besser. Wenn die Haut schon braun, lederartig geworden ist, sich wie Charpie anfühlt, ist es schlimm.

Therapie.

Ueber die Therapie der Krätze herrschen die gröfsten Widersprüche unter den Aerzten. In der neueren Zeit hat die Ansicht, Krätze sey blos ein topisches Uebel, und die dieselbe vernichten, und die Krankheit heilen, sey daher eins, überhandgenommen. Leider hat die Erfahrung diese Therapie nicht bestättigt (Autenrieth) Zwar kommen Fälle vor, wo die Krätze ohne Nachtheil vertrieben wird, noch aber haben wir kein Criterium, wenn das geschehen kann, und wenn nicht, und defshalb wird ein schnelles Vertreiben immer gefährlich seyn, es sey denn, dafs sich bestimmt ausmitteln liefse, dafs dasselbe erst kurze Zeit gedauert, und sich durch das Kontagium erzeugt habe.

Die vorzüglichsten Methoden, die Krätze zu behandeln, sind:

1) Die Behandlung mit der Jasserischen Salbe. Sie besteht aus Schwefel, Olivenöl und Zinkvitriol, und vertreibt die Krätze ziemlich schell; noch schneller aber wirkt eine Verbindung rothen Präcipitats mit Terpentin.

2) Die englische (fälschlich auch russische) Methode. Die Kranken werden in ein Bad gebracht, und nacher mit einer Salbe aus Schwefel, Verratrum und Nitrum und Fett über den ganzen Körper gerieben, und zwischen 2 Wollendecken gebracht, wobei die Haut roth wird, und sich abstöfst. Geht das nicht mit einemmale, so wird die Procedur wiederholt. Die Nachtheile dieser Behandlung sind nicht unbedeutend; es entsteht gleich heftige Gesichtsrose, auch ist die Heilung nie gründlich. Auch in ökonomischer Hinsicht ist sie nicht zu empfehlen, denn die Wolldecken müssen häufig gewalkt werden, und das dritte und viertemal gehen sie auseinander. Bei Soldaten ist schon längst ein Mittel bekannt. Einreibungen von Pulver mit Fett.

3) Waschnngen mit Schwefelsäure und Behandlung mit schwefelsauren Zink (Harles) nicht zu empfehlen.

4) Horn's Methode. Er machte ein Liniment aus schwarzer Seife, Schwefel und Wasser, und läfst damit die Theile mehrmals des Tages reiben, und gleichzeitig Bäder anwenden.

5) Die Anwendung des kaustischen Kalis ist Krätze zerstörend, aber nicht heilend.

6) Gale's Methode. Sie hat grofse Vorzüge. Der Kranke wird in den Galleschen Kasten an allen Theilen

der Einwirkung der Schwefeldämpfe ausgesetzt, die Dämpfe, wie sie sich bei Verbrennung des Schwefels erzeugen, gerben und zerstören die Epidermis; es sind daher Schwefelwasserdämpfe vorzuziehen. Es wäre interessant, diese einzelnen Methoden zu vergleichen in Bezug auf die Zeit und Sicherheit der Heilung, die Leichtigkeit der Recidive, und Heftigkeit der Nachkrankheiten. Ein Vergleich der Art jedoch kann nur in grofsen Spitälern geschehen. Die Resultate, die er uns lieferte, sind folgende: die Resultate wurden durch die Horn'sche Methode, (Einschmieren der Krätzbläschen mit dem bezeichneten Liniment, Bäder und innerlich Schwefelmittel in kleinen Gaben) oder Gale's Räucherkasten, oder Autenrieth's Methode. Er läfst die Theile mit einem in heifses Wasser getauchten Schwamm waschen, um die Krätze vollkommen zu entwickeln, und macht sie dann absterben durch Waschungen mit einer Auflösung von alkalischer Schwefelleber (Sulphuretum Kali), mit welchen Waschungen er allmählich von einem Theile zum andern übergeht. Diese Methode ist zwar etwas langwierig, aber sie heilt sicher, und ist besonders in der Privatpraxis zu empfehlen. Was aber bei ihr, wie bei allen übrigen Methoden besonders berücksichtigt werden mufs, ist die gröfste Reinlichkeit in Bezug auf Wäsche, denn der Kranke steckt sich sonst immer wieder von Neuem an. Wenn sich die Krätze dem Absterben nähert, müssen alle Bedeckungen des Kranken häufig gewechselt, und mit Schwefeldämpfen durchräuchert werden, und mit Chlorwasser gewaschen werden, ehe sie der Kranke wieder in Gebrauch zieht.

Vierte Form. Grofspustlige Krätze.

Sie unterscheidet sich von den übrigen Formen durch die Gröfse ihres Exanthems auf der Haut.

XI. Familie.

Scropheln.

Die älteren Aerzte haben den Begriff der Scropheln zu weit ausgedehnt, indem sie annahmen, dafs denselben ein eigenthümliches Agens, ein pathischer Stoff zu Grunde liege, der flüchtiger Natur sey, und in den verschiedensten Krankheitsformen, und unter allen

möglichen Gestalten auftreten könne. Die neueren Aerzte sind in den entgegengesetzten Fehler verfallen, indem sie den Begriff zu enge nehmen, und blos eine gewisse Veränderung im Drüsen- (namentlich im Lymphdrüsen) Systeme für Scrophelkrankheit gehalten wissen wollen. Wir begreifen unter Scropheln einen Krankheitsprozeſs, der sich während des Lebens durch folgende Merkmale zu erkennen gibt.

Physiologischer Charakter.

1) Der Sitz der Scrophulosa sind bestimmte Organe, die in Bezug auf die Häufigkeit des Krankheitsprozesses in ihnen folgende Reihe bilden.

a) Das System der Lymphdrüsen. Einzelne Parthien dieses Systems werden häufiger befallen, als andere, vorzüglich sind die Vasa lactea der Sitz der Affektion. b) Schleimhäute, die Reihenfolge derselben in Bezug auf die Frequenz der Krankheit sind folgende: Respirations-Genitalien, Schleimhaut, Schleimhaut der Verdauungsorgane. c) Knorpelgewebe und analoge Gebilde. Aeuſserst häufig ist die Affektion in den Knorpelgeweben der Knochenenden, von wo aus sie sich nicht selten auch über den sponchiosen Theil desselben verbreitet. Unter den knorpelähnlichen Gebilden wird vorzugsweise häufig die Cornea befallen (Ceratitis scrophulosa). d) Das Nervensystem selten und nur die Centraltheile, die in Beziehung mit dem Bewegungsapparate stehen, das Cerebellum.

2) Es finden Veränderungen im thierischen Chemismus statt. Eine der interessantesten Erscheinungen die die neueren Aerzte fast ganz übersehen, die älteren jedoch besser gewürdiget haben (acre scrophulosum) ohne daſs sie die Veränderungen selbst nachzuweisen im Stande gewesen wären. Wir unterscheiden eine Doppelreihe von Veränderungen: a) Veränderungen in normalen Sekretionsprodukten des thierischen Chemismus im Harne. Im Harne erscheint (freie) Säure, aber nicht die azotreiche Harnsäure, und der ihr nahe verwandte Harnstoff, sondern vegetabilische Säuren, die keinen Stickstoff enthalten, sondern Verbindungen aus Kohlenwasser- und Sauerstoff sind, namentlich Kleesäure. auch wohl Benzoesäure. Die Säuren sind oft in so groſser Menge vorhanden, daſs der Harn beim Erkalten, reiche, kleesaure Sedimente macht, und daſs diese Sedimente in Form der Blasen- oder Nierensteine sich

oft schon im Organismus selbst bilden. Der Stickstoff verschwindet oft im Harne, dagegen überwiegen die Kohlen-Wasser- und Sauerstoffigen Bestandtheile. Die chemische Analyse der genannten Säuren setzt dies ausser Zweifel. Die Harnsäure enthält nach Berzelius 33 C., 40 Az., 7 H. und 20 O. Die Kleesäure dagegen 33 H., 0 Az., 7 C., 66 O., und die Benzoesäure 74 C., 0 Az. 5 H., 21 O. — Welche Veränderungen in den übrigen Secretionsprodukten, namentlich in der Galle und im pankreatischen Safte, und welchen Einfluſs diese Veränderungen auf den Chylus und Chymus statt haben, ist zur Zeit noch nicht ausgemittelt, wenn sich gleich an ihrer Wirklichkeit nicht zweifeln läſst, denn die Störungen in der Haematose, auf welche wir später zurückkommen werden, weisen darauf hin.

b) Veränderungen in animalen Secretionsprodukten. Der Eiter, z. B. wenn es zur Abscefsbildung kommt, zeichnet sich durch seine Consistenz, mechanischen Mischverhältnisse, eigenthümlichen Geruch und auffallend saure Reaction vom gewöhnlichen Eiter hinlänglich aus.

3) Es bildet sich ein eigenthümliches Krankheitsprodukt — die Scrophelmaterie. Sie besteht gröſstentheils aus Alumen und enthält wenig oder kein Azot. Es ist eine eigenthümliche bröckliche weiſsgelbe Masse, die in den verschiedenen Organen, welche der Sitz der Scrophulose bildet, ablagert.

4) Das System der Chylopoese, also das erste und tiefste Glied der Haematose leidet, und in Folge dieses Leidens auch der Nutritionsprozeſs. Dieses gibt sich schon durch das eigenthümliche Aussehen des Kranken, den scrophulösen Habitus zu erkennen. Alle diese Theile beweisen das auffallende Sinken des animalischen, und die Annährung an das vegetabilische Leben. Hierin scheint auch der Grund der bei allen Scrophelkranken vorkommenden Neigung zu vegetabilischen Speisen, und ihr Abscheu vor Fleisch und animalischer Kost zu liegen. Ueber die Veränderung in der Lungenblutbildung fehlen leider alle Experimente und Nachweisungen. Nur so viel scheint ausgemacht, daſs die Menge des Luftbedarfes zum Athmungsprozesse geringer ist, als bei relativ gesunden Individuen (auch hierin eine Annährung an die niedere Thierform) und daſs an der Stelle der depotenzirten Lungenfunktion Leber und Milz prävaliren; denn in den Leichen Scrophulöser

findet man immer Auftreibungen dieser Organe. Ueber die Menge der ausgeathmeten Kohlensäure und über das Verhältnifs der Decarbonisirung des Blutes und der bei gesunden Individuen wissen wir leider nichts, so wünschenswerth es auch wäre. Sogar eine genaue Kenntnifs des Blutes Scrophulöser fehlt uns, namentlich eine Kenntnifs des spezifischen Gewichtes desselben und des Verhältnisses des Faserstoffes zum Albumen. Dafs übrigens solche wesentliche Veränderungen in der Blutbereitung statt finden, zeigt ausser dem angeführten die auffallende Blässe und die Abnahme der Temperatur (die thierische Wärme) bei Scrophulösen.

Anatomischer Charakter.

Die Sektion liefert das Krankheitsprodukt der Scruphulose — die scrophulöse Materie. Sie stellt eine gleichförmige weifsgelbe Masse dar von der Dichtigkeit des Sckweizerkäses, wenigstens im Anfange. Sie hat weder Gefäfse noch Nerven, keine Umhüllung, liegt im Zellgewebe, blos in demselben verklebt, ihre Form richtet sich nach der Form und Structur des Organs, in welchem sie abgelagert ist. Diese Abhängigkeit der Form von Organen beweist allein schon, dafs die scrophulöse Masse keine Lebensfähigkeit besitze; keine Afterorganisation sei, sondern ein Krankheitsprodukt, etwas dem Organismus fremd gewordenes aufser Verbindung mit demselben stehendes. Die Masse anfangs fest, zerfällt später, und zerfliefst. Es geschieht dieses Zerfliefsen und Zerbröckeln von allen Punkten aus, nicht von einer bestimmten Stelle. Man hat in neuerer Zeit Scrophelmaterie und Tuberkel mit einander verwechselt, eine Verwechslung, die von keinem grofsen Scharfsinne spricht; denn die unterscheidenden Merkmale sind klar genug.

Diagnose. Der Tuberkel hat immer eine rundliche Form, bildet sich immer aus einer kleinen Blase, zeigt dadurch, dafs er eine wahre Afterorganisation ist. Bei Scrophulosen richtet sich die Form der Masse nach der Form des Organs. Am schönsten kann man diesen Unterschied im Gehirne nachweisen. Der Tuberkel des Gehirns hat eine runde umschriebene Form, Scrophelmaterie, dagegen zeigt sich infiltrirt in das Zellgewebe, welches die Fasern des Gehirns verbindet, ohne eine selbstständige Form zu haben. Der Tuberkel hat immer bestimmte Nutritionsorgane, entweder

blos eine Umhüllung (oft sogar eine doppelte) die ihm zur Ernährung dient, oder sogar selbstständige Gefäfse (einen mittleren Stamm mit Verästlung nach zwei Richtungen, wie bei niederen Thierformen.) Beim Tuberkel ist nach der Krankheitsursache, Mischung und innerem Bau verschieden; bei Scrophulose ist die Ursache eine einzige. und daher Mischung und Bau immer derselbe. Der Tuberkel fliefst immer vom Centrum gegen die Peripherie, im Centrum wird es auch zuletzt trüb, bei Scropheln ist das nicht der Fall, denn die Scrophelmasse ist ein Aggregat, die Theile haben daher keine Beziehung zu einander, wie bei Tuberkeln, zerfallen und zerfliefsen daher an allen Punkten.

Antheil des Gesammtorganismus. Häufig fehlt das Fieber, oft kommt es frühzeitig, oft erst gegen das Ende der Krankheit. Im Allgemeinen ist die Gefäfsreaktion selten, wenigstens im Anfange der Krankheit. Die Gründe sind begreiflich, (Annäherung an das vegetabilische Leben) der Charakter des Fiebers ist nicht erethisch, auch hat es die gröfste Tendenz zum Torpor herabzusinken. Auch das erklärt sich leicht. Die Gegenwart des Fiebers hängt übrigens von der Individualität, vom Lebensalter, von der Dignität des befallenen Organs, der Intensität der Krankheitserscheinungen und der Schnelligkeit des Verlaufs. Bei blutarmen Subjekten, wo untergeordnete Organe befallen werden, (z. B. Knochen) und wo die Affektion sich langsam ausbildet, ist selten Fieber zugegen. Bei reitzbaren Subjekten und sogenannten Milchscropheln, findet es sich dagegen gleich im Anfange. Wenn die Scrophelmat. zerfliefst, stellt sich immer Fieber ein, und zwar Febr. hectica, deren erste Bildung, wie bekannt, der Uebergang einer festen pathischen Masse in den Zustand der Verflüssigung ist.

Vertheilung. Mittheilung. In der Regel wird ein Organ, und zwar an einer Selle angegriffen, und von hier aus geht die Affektion genau nach dem Gesetze der Kontinuität weiter. Dieses sieht man wie in einzelnen Drüsen, so im ganzen Drüsensysteme. Dasselbe zeigt sich auch im Knochen. Die Mittheilung geschieht in bestimmter Ordnung, und es beginnen die Sekretionen im Bauch gewöhnl. im Drüsensysteme, und schreiten von da aufwärts gegen die Brust, oder die Affektion beginnt von den Halsdrüsen und geht von da gegen die Brust. Die Analogie in diesen beiden

Fällen ist nicht zu verkennen. Sie entwickelt sich hier wie dort von Drüsen, die Speicheldrüsen umgebend (Mund- Bauchspeicheldrüsen) wirft sich dann gegen die Brust. Oder die Affektion wechselt in Haut und Lunge, in der Art, daſs. solange die Haut befallen, die Lunge frei ist, und wenn die Haut frei, die path. Sekretion auf derselben unterdrückt ist, die Lunge befallen wird. Ebenso besteht ein Gegensatz zwischen Haut und Knochen. Der Gang, den der Krankheitsprozeſs nimmt, hängt von folgenden ab: a) vom Alter. Vor dem 6. 7. Jahre geht die Affektion vom Bauche aus, nachher von den Halsdrüsen, in den um die Pubertätsjahre wirft sie sich gleich auf die Lungen, ohne lang auf der Haut fest zu halten. b) Von der Individualität. Bei manchen Individuen gehen die Scropheln gleich vom Bauche, bei andern von der Lunge, bei andern von den Knochen aus. c) Von der Jahreszeit. Wie alle chronischen Krankheiten, so stehen auch die Scropheln unter dem Einflusse der Jahreszeit, und diese bestimmt die Organe, in welchen die Scropheln ihren Sitz schlagen.

Combination.

1) Mit Syphilis, sowohl Tripper- als Schankerformen. Tripper in scrophulösen Subjekten hat die Eigenschaft, daſs er gewöhnlich von Drüsenanschwellun- (Bubonen) begleitet ist, und daſs er Neigung zu Nachtripper zeigt. Schanker bei scrophulösen Individuen zeichnet sich durch Veränderung im primären Geschwüre aus, es nimmt den phagadänischen Charakter an, und geht mehr in die Breite. Auch hier finden leicht Drüsenanschwellungen statt.

2) Mit Impetigo. Einige Aerzte glaubten sogar, gewiſse impetiginöse Formen seien scrophulöse Effloreszenzen, eine Meinung, die falsch ist, denn Dinge, die nebeneinander sind, und wechselseitig Einfluſs auf einander haben, stehen deshalb noch nicht in Caussalnexus. Die Prädisposition, die in scrophelkranken Individuen zu (chronischen) Hautkrankheiten besteht, zeigt sich schon in manchen Formen der Scropheln selbst, so in der scrophulösen Ophthalmie, wo Neigung zu phlyktänösen Eruptionen auf der Cornea ist.

3) Mit Phlogose. Eine Combination, welche man scrophulöse Entzündung nennt, und unter die dyskrasischen Entzündungen stellt. Das Charakteristische der

scrophulösen Entzündung besteht in folgenden: Die Entzündung ist auf einen kleinen Raum beschränkt, breitet sich nicht nach der Fläche aus, ihr Verlauf ist sehr chronisch, und es findet sich bei ihr ein eigenthümlicher Zustand des Gefäſssystems, der sich besonders dann recht klar herausgibt, wenn man die Entzündung mit dem Auge verfolgen kann, bedeutende Erweiterung der Arterien und Venen, Tendenz zum Variköswerden. Endlich haben alle scrophulösen Entzündungen groſse Neigung zum Absterben des Organs und zwar durch Zerfliesſen der organischen Masse z. B. bei Ceratitis scrophulosa findet nicht selten Auflockerung, Trennung der Hornhaut in mehrere Lamellen, und endlich Zerreiſsung statt.

Aetiologie.

Innere Momente:

1) Lebensalter, die Frequenz der Scrophelkrankheit beginnt mit dem 10. Monate nach der Geburt mit dem ersten Durchbruch der Zähne, ihr Maximum erreicht sie mit dem 7. 8. Jahre, von da nimmt sie ab; ihn Minimum fällt in die Blüthenjahre. Mit der Involution wird sie wieder häufiger, besonders bei Individuen, bei welchen Scropheln noch nicht zum Ausbruche gekommen sind, oder während der Blüthenjahre verschwunden sind.

2) Das weibliche Geschlecht.

3) Erbliche Anlage. Die Erfahrung lehrt, daſs diese erbliche Anlage sich durch Heirathen in die nächste Verwandtschaft bildet. Die Familie der Bourbonen, die Familie der Salis in Graubünden liefert Beweise hiezu, Der erste Keim scheint übrigens durch früher vorhandenen Tripper des zeugenden Vaters gelegt zu werden. Erbliche Anlage gibt sich schon durch gewiſse äuſsere Anlage, Merkmale, deren Complex wir scrophulösen Habitus nennen, zu erkennen. Wir unterscheiden zwei Formen desselben, irritablen und torpiden. — Irritabler Scrophelhabitus. Es sind Kinder mit äuſserst feiner, zarter, sammtähnlicher Haut, von schwarzen oder braunen Haaren, groſsen, langen, seidenähnlichen Augenwimpern, Kinder von feinmarkirtem Gepräge, die schon sehr frühzeitig groſse Geistesanlagen und oft schon im 3. Jahre auffallende Spuren von Scharfsinn und Witz verrathen. — Torpider Scrophelhabitus. Ein dicker Kopf, mehr

struppig blonde Haare, aufgeworfene Lippen (die Oberlippen meist durch ausfliessenden Schleim exkorirt) dicke angeschwollene Nase, dicke sogenannte Krötenbäuche, mehr dünne Extremitäten. Die Kinder sind blödsinnig, schlafen viel, wollen beständig essen, und haben besonders Gelüste nach vegetabilischen Dingen, Brod, Milch, Mehlspeisen etc. So unglückselig im ersten Augenblick die Geschicke zwischen beiden vertheilt scheinen, so sehr ändert sich oft im Fortgange der Krankheit die Scene. Während Kinder mit torpiden Scrophelhabitus, wenn sie die Scrophel anders überwinden, sich oft äufserst vortheilhaft gegen die Pubertät hin entwickeln, verkrüppeln jene feine geistreichen Gesichter. b) Tritt oft schon gegen das 11. Jahr die Menst. ein, der Geschlechtstrieb erwacht bei ihnen mit aller Heftigkeit, und sie werden körperlich und geistig zerstümmelt. —

Aeussere Momente:

1) Alimente, die wenig Azot, mehr kohlenstoffhaltige Bestandtheile enthalten; Mehlspeisen, Zuckerwaaren etc.

2) Getränke. Ein Wasser, das viel Kohlensäure, und vielleicht auch kohlensaures Eisen enthält, ist äusserst heilsam gegen die Scropheln. Daher hochgelegene Orte, wo Säuerlinge quellen, vor Scropheln verschont bleiben. — Wo dagegen die Kohlensäure im Wasser fehlt, und die erdigen Salze prävaliren, weniger noch kohlensaurer als schwefelsaurer Kalk und schwefelsaurer Baryt und in tief gelegenen Orten sind Scropheln sehr häufig.

3) Atmosphäre. Luft, Aufenthalt, und Athmen einer Luft, die wenn auch nicht gerade weniger Oxyg. doch eine gröfsere Menge freien Wassers und irrespirabler durch Zersetzung thierischer und vegetabilischer Stoffe erzeugter Gasarten enthält, also eine unreine, dumpfe, feuchte, nasse, nebliche Luft ist der Erzeugung der Scropheln besonders günstig, daher ist die Krankheit heftigen in niederen dumpfigen, der Luft nicht ausgesetzten Thälern, als auf Hochebenen, wo beständiger Luftwechsel statt findet, daher häufiger in morastigen sumpfigen, als in trocknen, sandigen Gegenden.

4) Hautschädlichkeiten. Dinge, durch welche die freie Aktion der Haut unterdrückt wird, Schmuz, Unrath, Mangel an Reinlichkeit. Mit der Zeit, wo in Deutschland, nnd überhaupt Europa der Gebrauch der Bäder sehr abgenommen hat, hat die Scrophelkrank-

heit bedeutend zugenommen. — Im Oriente, wo die entgegengesetzte Verhältnisse statt finden, ist sie sehr selten. In der niederen Klasse des Volkes, wo die meisten der hier genannten Momente zusammentreffen, sind Scropheln äusserst häufig, besonders da, wo man sich mit Manufakturarbeiten beschäftigt.

Vermittelnde Momente:

1) Wachsthum besonders bei Bubocrescent. Bei Individuen, die lange an körperlicher Entwicklung zurückbleiben, und jetzt auf einmal aufschiefsen, treten im Momente dieser raschen Entwicklung die Scropheln auf.

2) Anderweitige Krankheitsprozesse, namentlich akute. Dahin gehören Katarrhe namentlich, und akute Exantheme. Nach ihrem Verlaufe bricht rasch der erst noch schlummernde Scrophelkeim in subacuten Formen aus.

Geopraphische Verbreitung. Scropheln sind ein Exanthem nördlicher Länder, gegen Süden nehmen sie an Frequenz ab, und in den Tropen scheinen sie ganz verschwunden. Oft entwickeln sie sich erst bei Bewohnern südlicher Gegenden, wenn sie in nördliche Klimate übergehen. Auch die Elevation hat Einflufs auf das Vorkommen der Krankheit. Auf Hochebenen ist sie selten, in niederen sumpfigen morastigen Gegenden. Auch das Licht hat Einflufs, namentlich in Alpenthälern, wo die der Sonne zugekehrten Hütten frei sind, während die im Schatten liegenden befallen werden.

Verlauf. Chronisch, oft Jahre lang. (Einige Formen sind jedoch subakut, und verlaufen in 4—8 Wochen. (Es gibt dies einen ganzen Krankheitsprozefs, wie von den einzelnen im Individ. nach einander auftretenden Formen desselben. Die Jahreszeit hat grofsen Einflufs auf den Verlauf. Bei warmer Jahreszeit stehen die Scropheln, oder mäfsigen sich wenigstens, mit dem Eintritte der nassen kalten Jahreszeit schlimmert sich das Uebel.

Ausgänge.

1) In Genesung. Wir müssen wahre Genesung vom momentanen Verschwinden unterscheiden, welches durch Jahreszeit und Alter herbeigeführt wird (selbst der Fall, wo die Scropheln während der Blüthenjahre verschwinden, und in der Involutionsperiode

wieder auftreten, ist hieher zu rechnen). Die Genesung erfolgt gewöhnlich in der wärmeren Jahreszeit und mit dem Eintritte bestimmter Lebensjahre (der Pubertät, auch bisweilen in der Dentitionsperiode, immer unter deutlichen Krisen durch Haut und Harn, die meist unter der Form der Lysis auftreten. Im Harne verschwindet Klee- und Benzoesäure, und es waltet wieder, anfangs Harnsäure, später Harnstoff vor. Unter diesen Krisen verliert sich allmählig der Scrophelhabitus, namentlich der torpide.

2) Theilweise Genesung. Es bleiben Störungen zurück, so entstellende Narben, wo scrophulöse Geschwüre und scrophulöse Excoriationen zugegen waren, wo das Auge befallen war, Leucom, Staphylom, wo der Knochen litt, Krümmungen, Veränderungen in seiner Form.

3) In eine andere Krankheit. a) In Phthise, sehr häufig, die Phthisen verschwinden, bei Kindern Phthis. meseraica, bei jungen Leuten in den Pubertätsjahren Lungenphthisis. Auch Knochen- Haut- und äufsere Drüsenphthisis findet sich. b) In Hydrops, bei Kindern selten, häufiger wenn Scropheln in den Involutionsjahren ausbrechen, und wenn es Bauchscropheln sind. Die Scrophelmaterie zerfliefst bei alten Leuten, wo alles zur Erstarrung hinneigt, nicht, sondern wird fest, und in Folge dieser Induration kommt es zu Hydrops. Bei jungen Leuten dagegen zerfliefsen die Drüsen, und es kommt zu Phthisis meseraica.

4) In den Tod. Primär wohl nur bei den sogenannten Evolutionsscropheln gegen die 7.—8. Woche, sonst durch den Uebergang zu Phthise oder Hydrops.

Prognose.

Im Allgemeinen nicht ungünstig. Sie hängt von folgenden Momenten ab:

1) Bei entschieden erblicher Anlage, besonders wenn Verdacht der Tripperseuche bei Vater oder Mutter besteht, ist die Prognose ungünstig.

2) Ausgezeicknet scrophulöser Habitus zeigt auf tief gewurzeltes Leiden hin, stellt daher eine schlimmere Prognose, doch ist torpider noch besser, als irritabler.

3) Von der Dauer. Im Anfange ist gewöhnlich leicht zu helfen, hat die Krankheit aber lange gedauert, so ist die Heilung schwierig.

4) Von der Ausbreitung der Affektion und dem Sitze derselben. Je beschränkter die Affektion, desto besser. Scropheln der Chylopoese und der Respirationsorgane ist ungünstig. Scropheln der Hautdrüsen und selbst der Knochen sind leichter.

5) Von äufseren Verhältnissen. Nirgends zeigt sich dieser Einflufs in gröfserem Grade, als hier. In niederen Ständen, wo die schädlichen Momente nicht so leicht entfernt werden können, ist die Prognose daher immer schlimmer.

6) Von den Uebergängen. Kommt es zur Wasserbildung oder zu Phthise, so ist die Prognose äufserst ungünstig. Wasserbildung ist im Allgemeinen noch schlimmer als Phthise, denn wenn diese von Organen ausgeht, denen man beikommen kann, so ist immer noch Heilung vorhanden.

Therapie.

Ind. caus. Wenn es dem Arzte nicht möglich ist, alle Einflüsse und Verhältnisse, die den scrophulösen Prozefs bedingen, zu entfernen, wird ihm die Heilung wohl nie durch den Gebrauch der Arzneien gelingen. Dagegen genügt Realisirung dieser Indication häufig, (wenigstens im Anfange) allein schon zur Heilung.

Als Scropheln bedingende Momente aber haben wir kennen gelernt:

1) Alimente und Getränke. Die Kost soll einfach, nicht reizend seyn, aber keineswegs (blofs) vegetabilisch und halbflüssig, wie man anempfiehlt, weil das Leben ohnehin dem Vegetabilischen sich annähert, sondern animalisch frisches Fleisch, Fleischsuppen, Kalb-, Hühnerfleisch, keine gesalzenen gährenden Speisen, keine Speisen, die sich leicht säuern. Auch Vegetabilien sind zuträglich, aber blofs frische, und zwar Wurzelgemüse. Schwarzwurzeln, Rüben, antiscorbutische Pflanzen, keine Blättergemüse. Was das Getränke betrifft, so mufs der Kranke die schwer löslichen Salze (Kalk und Baryt) enthaltenden Wässer vermeiden. Wo dieses nicht möglich ist, so mufs das Wasser erst abgekocht werden, um die salzigen Theile zu scheiden. Den faden Geschmack, den es dadurch erhält, kann man durch Einbringen eines Calmusstengels oder der Chinarinde verbessern. Auch ein gutes malzreiches, wenig Hopfen enthaltendes Bier ist zu empfehlen. Besonders wirksam ist der Genufs von Wasser, das viel

Kohlensäure, und nebenbei auch noch kleine Mengen kohlensauren Eisens enthält.

2) Atmosphärische Luft. Die Luft mufs chemisch rein seyn, weder thierische noch vegetabilische Effluvien haben, sie mufs trocken seyn, und eine gleichmäfsige Temperatur nicht unter 14 — 15° R. haben. Kalte feuchte Luft ist sehr nachtheilig. Leider liegt dieses nicht immer in der Macht des Arztes, dem Kranken eine solche Luft zu geben, besonders bei der ärmeren Menschenklasse. Die in dumpfen Kellergewölben, in schmutzigen Strafsen wohnen. Reiche müssen dann ihren Aufenthaltsort wechseln, freiere sonnige Strafsen wählen, und mehr trockne Wohnungen, (Wohnungen aus Backsteinen oder Holz, nicht aus Kalksteinen gebaut, wenigstens nicht aus Muschelkalk, der so ausgezeichnet hygroscopisch ist, wahrscheinlich wegen seines Gypsgehaltes. Individuen, die den Kostenaufwand bestreiten können, müssen die dumpfe Moderluft der Thäler verlassen, und höher gelegene Gegenden, Alpen zu ihrem Aufenthalte wählen. Zweckmäfsiger noch wird es seyn, dieselben, um sie dem Einflusse des Winters zu entziehen, in das südliche Italien, Sycilien auf die Küsten Spaniens nach Madera oder die westindischen Inseln zu schicken; wie dieses die englischen Aerzte thuen.

3) Vernachläfsigte Hautkultur. Schmutz, Unreinlichkeit darf nicht geduldet werden. Man mufs daher, wo die Vortheile der Bäder nicht möglich sind, öftere Waschungen mit Kleienabsud oder Seifenwasser veranstalten. Die Wirkung derselben mufs durch die Kleidung unterstützt werden, die die Kranken vor Verkältung, Durchnässung Schutz gewähren, daher Tragen eines wollenen Hemdes auf blofsem Leibe, warme Fufsbedeckung etc.

Indic. morbi. Sie setzt folgende Aufgaben:

1) Das pathische Produkt, insofern es Umänderung im thierischen Chemismus namentlich Bildung freier Säure beruht, zu entfernen. Dieses geschieht negativ durch Regulirung der Diät, indem man alle Stoffe entfernt die Neigung zur Säurebildung haben, positiv aber durch den Gebrauch der Antacida. Die Antacida haben daher von jeher eine grofse Rolle in der Behandlung der Scrophulose gespielt, sind sogar als antiscrophulöse ausgegeben worden, was sie natürlich nicht sind. Die erdigen Kalcien (Kalk, Magnesia etc.)

in Anwendung zu ziehen, dürfte nicht wohl räthlich seyn, denn sie wirken zu sehr auf die Digestionsorgane; brauchbarer sind die reinen löslichen Kalien, namentlich liq. Kali subcarb., kohlensaures Natron, und kohlensaures Ammonium. Die Anwendung der Kalien ist auf die Dauer der Gegenwart freier Säure beschränkt, wefshalb es nimmer nöthig ist, die Secretionsprodukte des Darmes und der Niere auf Säuregehalt zu untersuchen, um, wenn die Säure verschwunden ist, mit dem Gebrauche der Kalien aussetzen zu können.

2) Das eigentliche Scrophelprodukt, die scrophulöse Materie zu entfernen. Man benützt dazu die natürlichen Secretionsorgane, gibt sonach Mittel, die sich als antiscrophulöse Ruf erworben haben, so Calomel, das auf den Darm, Antim. crud. und terra ponderos. salit., die auf die Haut wirken. Uebrigens sind die Mittel dieser Reihe, die zu den minder cohärenten Metallen gehören, namentlich Hg., Ant. bei Scrophulose am unrechten Platze, denn was ihre Heilkraft betrifft, die sie der Bethätigung der Secretionen verdanken, so können sie hier von andern Mitteln ersetzt werden, die weniger nachtheilid auf die Digestionsorgane und die Blutmasse wirken; bekannt ist es nämlich, dafs sie die Menge der Cruorine und des Faserstoffs vermindern, die bei Scropheln ohnehin verringert sind. Was nun die einzelnen Secretionen betrifft, so wählt man zur Bethätigung der Hautsekretion Bäder, Wasserbäder, um die Darmsekretion zu betreiben, läfst man von Zeit zu Zeit ein drastisches Purgirmittel nehmen, ein Sennaeinfus. oder Jalappa (sie verdienen den Vorzug vor den merkuriellen Abführungsmitteln. Zur Bethätigung der Nieren gibt man Diuretica, neben dem kohlensauren Natron und Liq. Kali subcarb. die vorzüglich als Antacida wirken, Digitalis, vielleicht auch Therebinthinaceen.

3) Die Zersetzung des Krankheitsproduktes, der Scrophelmaterie sind durch spezifische Mittel zu bewirken. Wir haben in der neueren Zeit Mittel kennen gelernt, die allerdings eine Zersetzung der scrophulöser Materie bewirken zu können scheinen, und daher den Namen Antiscrophulosa mit Recht verdienen. Auch die älteren Aerzte haben bereits diese Stoffe in ihren natürlichen Verbindungen in Anwendung gezogen, ohne jedoch das eigentliche Wirksame derselben (diese Ver-

bindungen) zu kennen. Es ist das Brom, Jod und Chlor. Nur Jod und Brom hat man bis jetzt vorzüglich benutzt, obgleich das Brom das wirksamste seyn mag, wie sich dieses aus der Heilkraft bromhaltiger Mineralquellen schliefsen läfst. Diese Stoffe finden sich und sind zum Theil aus jenen Mitteln ausgeschieden, von welchen man früher so herrliche Wirkungen gegen Scropheln gesehen hat, spongia marina usta, die aus kohlensaurem nicht gereinigtem Natron, wie es aus Spanien zu uns kömmt, im Meerwasser (Seebäder hatten von jeher grofsen Ruf bei Scropheln) und in mehreren schon lange als Antiscrophulosa in grofsen Ruf stehenden Mineralquellen. Die Anwendung dieser Mittel ist sonach eine doppelte, man gibt sie entweder für sich, wie sie die neuere Chemie dargestellt hat, oder in ihren natürlichen Verbindungen. In Bezug auf die Anwendung der Mittel für sich ist folgendes zu bemerken. Wenn sie gleich die innigste Beziehung zur Scrophelmaterie haben, so ist auf der andern Seite ihre Einwirkung auf die Organe, mit welcher sie in Berührung kommen, äusserst heftig, besonders wenn man sie vom Magen herwirken läfst; man mufs sie daher in sehr flüssiger Form, und sehr schleimigen Mitteln und mit starker Rücksicht auf den Zustand der Digestionsorgane geben, und mit ihrem Gebrauche sogleich aussetzen, wenn Störungen in diesen Organen eintreten. Zweckmäfsiger dürfte die Anwendung von der Haut her seyn. Bei Chlor gibt es noch einen 3. Weg: es wirkt nämlich besonders wohlthätig, wenn es eingeathmet wird; bei allen Scrophelnkrankheiten, namentlich Lungenscropheln aber bleibt Athmen von Luft, die mit Chlordünsten geschwängert ist, noch immer eines der kräftigsten Mittel, die wir besitzen, daher ist das Athmen der Luft an der See, an Gradier- und Salzwerken, über Salzpfannen so äusserst vortheilhaft für Scrophulöse. Ueber die Vortheile des Athmens von Jod und Bromdünsten, welche Stoffe noch flüchtiger sind, als das Chlor, und leichter verdampfen, fehlen noch alle Versuche. Jedenfalls aber werden solche Versuche eine gröfsere Umsicht verlangen, weil Brom und Jod reizender auf die Lungen wirken, irrespirabler sind. — Was nun die Vorzüge der einen von der anderen Anwendungsweise betrifftt, so bemerken wir darüber folgendes: der innerlichen Anwendung soll man sich enthalten, wenn sie entbehrt werden kann, und

sich auf die thermatische Methode beschränken. Diese wird durch künstliche und natürliche Bäder realisirt. Erstere wendet man nur bei armen Leuten an, wo eine Badreise zu kostspielig ist. Wir bedienen uns zu einem Bade folgende Mischung: 2 lb. Kochsalz, 2—3 Unzen Magn. sulph. 1 Scrupel — 1/2 Drachme jodinsaures Kali (man gibt das Jod besser als neutralsaures Salz, als in Tinktur, weil es im letzten Falle bei Zumischung zu warmen Wassers zu leicht verdamft). Die Wanne wird durch einen Holzdeckel geschlossen, oder mit einem Tuche bedeckt, damit die Jodsauren Dämpfe nicht zu schnell entweichen. — Oder die thermathische Methode wird durch den Gebrauch jener Wässer realisirt, die die genannten Bestandtheile, Chlor, Jod, Brom in ihrer Mischung enthalten, dahin gehören: a) die Salzsohlen, besonders zu Kreuznach. b) Die Mutterlauche ist oft noch wirksamer als die Sohlen. c) Manche Mineralquellen, namentlich Kissingen (Raggozi., Pandur) welches neben Jod noch kleine Mengen von Brom enthält, und äusserst wirksam gegen Scrophelformen ist. Noch grösere Mengen genannnter Bestandtheile enthält der sogenannte Kropfbrunnen (der Name, weil sich das Trinken des Wassers gegen scroph. Drüsengeschwülste sehr wirksam beweist). Diese Brunnen, wie sie auf den Hochalpen Tyrols, Salzburg etc. vorkommen, sind um so interressanter, da in ihrer Nähe Wasserquellen, die die entgegengesetzte Wirkung haben, Kröpfe erzeugen, nach Jacquin im Bodensatze Kiesel enthaltend. d) Das Seewasser. Seebäder haben von jeher bei Scropheln grofsen Ruf erworben, offenbar wegen ihr Gehalt an Brom und Jod und wegen des gleichzeitigen Athmens der über der See streichenden Luft, die Chlor enthält. Bei dem Gebrauche der Seebäder mufs übrigens, wenn sie nicht nachtheilig wirken sollen, stets der Zustand der Haut und der Temperatur berücksichtigt werden, daher der Gebrauch nur bei warmer Jahreszeit und mit aller möglichen Vorsicht gegen Verkältung zu gestatten ist. Seebäder in südlichen Gegenden sind defshalb auch den nördlichen vorzuziehen.

4) Die Veränderungen im Blute zu beseitigen. Das Blut scrophulöser Kinder enthält verhältnifsmäfsig viel Eiweifs, dagegen wenig Cruorine (rothfärbenden Bestandtheil und Farbestoff.) Alle Mittel, die im Stande sind, die Menge des Faserstoffs und Cruors im Blute zu vermehren, sind daher von jeher als anti-

scroph. gebraucht werden. Dahin gehören die tomischen Mittel in allen ihren Abtheilungen, namentlich China und gewifse Metalle, vor allem das Eisen in seinen verschiedenen Präparaten, namentlich das salzsaure, was nach Autenrieth ein Specificum seyn soll. Dafs diese Mittel keineswegs die ganze grofse Heilaufgabe erfüllen, die dem Arzte bei den Scropheln vorliegt, dafs sie deshalb, wenn auch unentbehrlich, nicht vindiziren können, erhellt von selbst. Unter den Mitteln dieser Klasse stehen einige vegetabilische oben an; namentlich die Eicheln in Form des Eichelkaffees; sie sind ein vorzügliches Mittel bei Scorpheln, namentlich bei Kindern, wo sie besser als China vertragen werden, und wenn das Leiden noch neu ist, die Eicheln dürfen nur geröthet, sie dürfen nicht verkohlt werden, weil sie leicht in saure Gährung übergehen. Auch das Eisen ist sehr wirksam, man gibt es dem Zustande der Digestionsorgane der Kranken entsprechend als Salz, Oxyd, Oxydul oder im regulinischen Zustande, als Limatura martis ist es am wirksamsten, wird nur nicht immer vertragen. Die Eisenmittel gibt man gewöhnlich mit Zusätzen. Wenn freie Säure zugegen ist, um die Zersetzung des Metalls zu verhüten, mit Antacidis. Sind Störungen in den Digestionsorganen zugegen, so gibt man die leicht verdaulichen Eisensalze in kleinen Gaben, oder verbindet die Eisenmittel mit Brom. Hieher gehört auch der Gebrarch der natürlichen und künstlichen Eisenwässer in Bad und Trinkkur, welcher Gebrauch aber immer erst nach der Behandlung mit den auflösenden Mitteln in der Anwendung salziger Mineralquellen anzuempfehlen ist.

Eintheilung. Wir nehmen folgende Gruppen an:

1. Gruppe: Scrophel des Lymphsystems.

2. Gruppe: Scrophel der Schleimhäute. (scrophulöse Blennorrhöe.)

3. Gruppe: Scrophel des Knochensystems.

Als Anhang

über die Scropheln des Nervensystems.

1. Gruppe.
Lymphscropheln.
1. Gattung.
Akute Scropheln.

Die Aerzte des Continents scheinen die Krankheit noch weniger zu kennen, als englische und nordamerikanische Aerzte, welche sie unter der Benennung „remittirendes Kinderfieber“ aufführen. Wir wählen statt dieses Namens, der zu den mannigfaltigsten Mifsverständnissen Veranlassung gibt, den der akuten Scropheln,

Erscheinungen. Die Kinder bekommen anfangs Frost (Schüttelfrost) von kürzerer oder längerer Dauer, darauf Hitze mit schnellem, beschleunigtem Pulse, der des Abends und die Nacht hindurch anhält. Gegen Morgen tritt Remission ein; der Puls wird ruhiger, die Hitze läfst nach, und es bricht etwas Schweifs (oft nur partiell) aus, und der Harn macht Sedimente. Dieselben Erscheinungen wiederhohlen sich 2—3 Tage lang. Mit der 3. und 4. Remission hört das Fieber oft momentan auf; aber die Kinder sehen blafs aus, fühlen sich matt, abgeschlagen, haben keine rechte Efslust, und die Sekretionen sind ganz normal. Die Pause dauert oft 3—4 Tage, dann kommen wieder Fieberregungen (gereizter schneller Puls, trockne, heifse Haut, gerötheter Harn) aber jetzt treten topische Erscheinungen hinzu: die Kranken verlieren die Efslust, brechen wohl auch, klagen über kneipende Schmerzen im Bauche, bald an dieser, bald an jener Stelle. Der Bauch treibt sich etwas auf, wird schmerzhaft gegen die Berührung, an die Stelle der Verstopfung kommen jetzt Durchfälle, die mehr gehackten Eiern ähnlich sind. Oft schon nach 5—6 Tagen kommen Erscheinungen auf der Brust, die Kinder fangen an (meist gegen Abend) kurz und trocken zu husteln, und klagen über Druck und stechende Schmerzen in der Brust, meist nach vorne unter dem Manubr. sterni. Das Fieber geht aus dem Typus der Remittens in den der Contin. continens über, der Puls wird frequenter, die Haut trockner, der Harn immer dunkler, und in geringerer Menge gelassen.

Aetiologie. Die Krankheit kommt bei Kindern mit irritablen Scrophelhabitus zwischen dem 7. und 11.

Jahre vor; besonders im Frühlinge zur Zeit der Schneeschmelze (oft sogar epidemisch) Verkältung, Durchnässung der Füſse in kalten Schneewasser veranlaſst sie.

Verlauf. Ausgänge. Die Krankheit endet selten vor dem 21. 28. Tage, wenigstens kaum in Genesung.

1) Die Genesung erfolgt, indem die bisher trockene Haut reichlich sezernirt, der Harn in groſser Menge gelassen wird, Sedimente macht, und Anschwellungen äuſserer Drüsen (der Hals, Achsel, seltner der Inguinaldrüsen) eintreten. Die Anschwellung geschieht äuſsrst rasch, ebenso der Uebergang in Suppuration, der oft schon nach 3—4 Tagen erfolgt.

2) In chronische Scropheln, und zwar in Lymphscropheln oder in Bauchscropheln.

3) In den Tod, meist gegen Ende der 6. Woche, oft auch erst des 2. und 3. Monats unter Sympt. des Hydrops. Der Unterleib treibt sich auf, zeigt deutliche Fluctuationen, die Knöchel schwellen an, selbst Symptome von Hydrothorax stellen sich ein; dabei hört das Fieber nicht auf, sondern dauert höchstens im gemäſsigten Grade fort.

Section. In den Höhlen findet man eine bedeutende Menge Wassers, welche trüb, mit fleckigen Lymphfilamenten gemengt erscheint, die meseraischen Drüsen sind angeschwollen, von der Gröſse einer Bohne, bis zu der einer Wallnuſs und darüber. Auf ihrer Oberfläche mit einem reichen Gefäſsnetze versehen, und in ihrem Innern Ablagerungen scrophulöser Materien zeigend. Wo die Brustsymptome während des Lebens deutlich waren, ähnliche Veränderungen im Lympsysteme der Respirationsorgane, besonders in jenem Convolut von Drüsen, das um die Bifurcation der Trachea her liegt, und die Bronchien begleitend in die Lungen hinabsteigt.

Prognose. Die Dauer des Uebels, und der Grad der Bauch- und Brustsymptome, die Heftigkeit des Fiebers, der Grad der Abmagerung und der Zustand der Haut bestimmen sie (eine trocken pergamentähnliche Haut ist sehr ungünstig). Der Zutritt von Hydrops stellt eine absolut lethale Prognose.

Behandlung. Man darf sich ja nicht durch das Gefühl von Schwäche, Hinfälligkeit und das leidende Aussehen des Kranken zur Anwendung von Reizmitteln bestimmen lassen, das wäre verderblich für denselben.

Im Anfange ist die Behandlung vielmehr eine gemäſsigt antiphlogistische und sedative topische Behandlung. Ist bestimmter Schmerz an einer Stelle des Bauchs zugegen, so wendet man topisch Antiphlogose durch Inunction von Hgsalbe mit Ol. Hyoscy. coctum möglichst warme und erweichende Ueberschläge mit Hb. Cicut. oder Hyosc. an. Innerlich, wo die Säurebildung ausgezeichnet ist, und Durchfälle zugegen sind, schleimige Mittel mit Antacidis) eine Althaeen oder Salepabkochung mit kohlensauren Natron von Kali und Cicut von Hyos. Extract, wenn sick Brusteffektion hinzugesellt. Ist der Stuhl dagegen verstopft, was ausnahmsweise der Fall ist, Calomel und Jalappa, oder ein Infusum sennae compos. Die allgemeine Behandlung verlangt Derivation des Krankheitsprozesses gegen die Haut. Dieses geschieht durch Anwendung warmer Begieſsungen, die warm mit einem Kleienabsud oder einer Abkochung erweichender Kräuter bereiteter Bäder, durch Dow. Pulver und Essigammonium. Neben dem Gebrauche der Bäder und Hauttrieb erregender Mittel, muſs man auf die Nieren wirken, einen Fingerhutaufguſs (5—6 gr. zu 5—6 Unz. Col.) mit Essigkali oder Essigammon. Kommt Krise, und nehmen die topischen Erscheinungen ab, so muſs man äusserst vorsichtig seyn (mit dem Gebrauche der Tonica) mit der roborirenden Methode, die allerdings die Kur beschlieſsen muſs, denn das Bauchdrüsensystem ist in einem solchen Zustande von Vulnerabilität, daſs die gelindesten Tonica unvorsichtig angewendet Recidive erzeugen können. Wichtiger noch als der Gebrauch der Arzneien ist die Regulirung der Diät in dieser Periode. Während man sich im Verlaufe der Krankheit bei Gegenwart des Fiebers auf Wurzelgemüse und geköchtes Obst beschränkt, und blos einfaches lauwarmes Getränke bei Diarrhoe mit etwas Schleim erlaubt, gibt man jetzt saturirte Fleischabkochungen (aber nicht mit Gewürzen oder Säuren bereitet): auch die Gemüse läſst man mit Fleischbrühe bereiten. — Alle feste Speisen, Mehlspeisen, Fett enthaltende Dinge sind zu vermeiden. Zum Getränke eine Malzabkochung, und erst später ein gut gemalztes, wenig Hopfen enthaltendes Bier. Gut ist es, wenn man die Kinder, wenn anders die Genesung im Sommer erfolgt, einer Nachkur unterwirft, um die Rückkehr der Krankheit in den Wintermonaten zu verhüten, (besonders dann ist diese nöthig, wenn die Hautsekretion nicht

recht in Ordnung ist. Man läſst zu dem Ende Schwefelwasser, Mineralwasser von Kissingen, Karlsbad brauchen, gestatten dies ökonomische Verhältnisse nicht, so läſst man alle 2—3 Tage künstliche Bäder) die Mischung für dieselben haben wir schon früher bezeichnet, im Ganzen etwa 15 und dabei die Schwefelwässer trinken. Kommt Anschwellung und Eiterung in äusseren Drüsen, so muſs eine derselben, die die gelegenste ist, und am wenigsten Beschwerden verursacht, mehrere Monate hindurch als Fontanell offen erhalten werden, was die Kinder oft am besten gegen die Rückkehr der alten Krankheit schützt.

Chronische Scropheln.

1) Lymphscropheln äusserer Organe.

A. Evolutionsscropheln.

Es lassen sich 3 Stadien unterscheiden. 1) Stadium der Reizung. 2) Stadium der Entzündung. 3) Stadium der Eiterung. Im 1) Stadium schwellen eine oder mehrere Drüsen am Halse an (unter dem Winkel des Unterkiefers, zuweilen auch mehr nach hinten gegen den Nacken). Die Drüsen haben etwa den Umfang einer Haselnuſs, sind rundlich, unter der Haut verschiebbar, wenig schmerzhaft gegen die Berührung. Im 2) Stadium vergröſsern sich die Drüsen immer mehr, werden unverschiebbar; (indem die überliegende Haut mit ihnen verwächst) die überliegende Haut wird dunkelroth, die Röthe ins Violette ziehend. Zuweilen kann man das Lymphgefäſs, das zur nächsten gleichfalls angeschwollenen Drüsen geht, deutlich als eine härtliche, strickförmige Anschwellung durch die allgemeinen Bedeckungen fühlen. Im 3) Stadium wird die bisher harte Drüse an einer oder mehreren Stellen weich, die überliegende Haut wird noch mehr ins Dunkelviolette, oft ins Braunliche ziehend gefärbt, wird dünn, und bricht endlich auf; es entleert sich ein jauchiger mit Blut und flockigen Massen gemengter Eiter, und es bildet sich ein Geschwür aus, das sich durch schlaffe, ungleiche, zackige, höckerige Ränder, durch ungleichen an verschiedenen Stellen wuchernde Grannulationen zeigenden Grund und groſse Empfindlichkeit auszeichnet, und einen eigenthümlichen, eiweiſsähnlichen, Flocken enthaltenden, sauer reagirenden Eiter entleert. Bei jungen reizbaren Kindern, und wenn das Geschwür weit

um sich greift, oder wenn Geschwürbildung an verschiedenen Punkten zugleich sich zeigt, stellt sich hektisches Fieber (oft schon am Ende des 2) Stadiums ein.

B. Bubo crescentium.

Es sind junge, in gröfster somatischer Entwicklung begriffene Individuen, mehr Männer als Weiber, bei welchen plötzlich oft unter leichten Fieberreizungen die Drüsen der Inquinalgegend angeschwollen, nicht blos die obere Reihe derselben, die ihre Lymphgefäfse von den Genitalien erhalten, sondern (häufig auch) die tiefer liegenden, ihre Gefäfse von den untern Extrem. erhaltende Reihe und darüber, die überliegende Haut wird gespannt, die Drüsen sind schmerzhaft gegen die Berührung, und bewirken durch Druck auf die Muskel und Nerven ein Gefühl von Spannen, oft sogar Störungen in der Bewegung des Schenkels der leidenden Seite.

C. Acquirirte Scropheln.

Wie bei den gewöhnlichen Evolutionsscropheln schwellen hier bei Individuen, die zwar keinen scroph. Habitus haben, und sonst gesund sind, die Drüsen des Halses an, gewöhnlich sogleich eine gröfsere Menge. Die Geschwulst entwickelt sich rasch, zeigt aber keine Neigung zur Entzündung, noch weniger zur Suppuration. — Diagnose. Von den gewöhnlichen Evolutionsscropheln unterscheidet sich diese Form dadurch, dafs die Individuen in den Blüthenjahren stehen, dafs der Scrophulöse Habitus fehlt, dafs die Anschwellung rasch geschieht, und dafs keine Neigung zu Entzündung und Eiterung vorhanden ist.

D. Involutionsscropheln.

Wie bei Bubo crescentium schwellen hier die Inquinaldrüsen an, gewöhnlich die obere Schichte, die die Lympgefäfse aus den Genitalien erhält. Die Drüsen schwellen langsam an, fühlen sich dabei hart uud fest an, zeigen keine Neigung zu Entzündung und Eiterung. Durch Druck der angeschwollenen Drüse auf naheliegende Nerven und Gefäfse entsteht ein Gefühl von Taubheit und Schwere der untern Extremitäten; nicht selten werden sogar varicöse Entartungen der Venen und variköse Geschwüre veranlafst. Meist geht

die Affection weiter, bei Weibern namentlich gegen den Uterus, indem sich scrophulöse Massen ablagern, und so steatom erzeugen (was jedoch selten zerfliefst), bei Männern gegen die Prostata, Vergröfserungen derselben, und die mannigfaltigsten Störungen in der Urinsecretion sind die Folge.

E. Scrophulosa solitaria.

Bei jungen Mädchen, bei welchen kurz vorher die Menstruation eingetreten ist, schwellen, wenn sie sich einer Verkältung aussetzen, oft einzelne, oft nur eine von den Halsdrüsen an. Die Geschwulst entwickelt sich äufserst rasch, oft schon in 5—6 Tagen bis zur Gröfse eines Apfels, selbst einer Faust, und erzeugt die mannigfaltigen Störungen durch Druck auf die naheliegenden Gebilde: Schlingbeschwerde, schiefen Hals (durch Druck auf die Jugularis). Blutüberfüllung des Kopfes, Eingenommenheit, Sopor, oft sogar Gefahr der Apoplexie, oder (durch Druck auf den Vagus) Athmungsbeschwerden und asthmatische Anfälle.

Aetiologie von A. B. C. D. E.

Im Allgemeinen gilt das in der Einleitung Gesagte, die einzelnen Formen werden, wie die Benennung schon sagt, durch eigenthümliche Lebensverhältnisse bedingt. Evolutions-Scropheln finden sich bis gegen die Pubertät, um diese Zeit tritt Bubo crescent, in Blüthenjahren die acquirirten Scropheln, im Alter die Involutionsscropheln auf. Eigenthümliche Verhältnisse rufen die Scrophula solitaris hervor.

Ausgänge A—E.

1) In Genesung. Die Evolutionsscropheln heilen, wenn es schon zur Exulceration gekommen ist, mit eigenthümlicher, zackiger, blauer Farbe (besonders bei Temperaturwechsel) heftig spannenden sehr entstellenden Narben, die sich zwar mit Grinden bedecken, weil sie nässen und leicht wieder aufbrechen; sonst tritt Heilung ein, indem sich die Drüse zertheilt, ohne dafs sie jedoch ganz auf ihr altes Volumen zurückkommt.

2) In den Tod. Verschieden bei den verschiedenen Formen. Die Evolutionsscropheln tödten durch hektisches Fieber, indem die Geschwürbildung tiefer geht, auch die Knochen ergreift und Caries veranlafst.

Bubo crescent. ist eine unbedeutende Krankheit, zertheilt sich leicht, tödtet nie. Scropheln in den Blüthenjahren dagegen können leicht tödten, indem die von der Halsdrüse ausgehende Affektion sich häufig den Bronchialdrüsen mittheilt, und mit Phthise endet. Auch die Involutionsscropheln sind sehr gefährlich schon durch den Druck auf die Gefäſse und dadurch veranlaſste variköse Geschwüre der unteren Extremitäten, die rasch um sich greifen, und hektisches Fieber herbeiführen, was tödtlich werden kann. Häufig aber erfolgt der Tod durch Wassererguſs oder durch die Vergröſserung der Prostata und Störungen in der Harnexcretion in Folge derselben oder bei Weibern durch Steatom des Uterus, das zur Metrophthise oder zu Ascites Veranlassung geben kann, wenn es nicht zertheilt wird. Solitarscropheln können durch Störungen im Respirationsakte oder durch Apoplexie tödten.

Therapeutik.

Ind. caus. Diät, Fleischkost, zum Getränke Säuerlinge, kohlensaures Eisen enthaltende Mineralwässer, warme reine Luft, Bewegung, Reinigung der Haut, passende Kleidung.

Ind. morb. Sie ist nach den Arten verschieden. A. Evolutionsscropheln. Allgemeine Behandlung. Um das Blut zu verbessern, Eichelkaffee, weniger die Eisensalze (schwefelsaures, salzsaures Eisen, letzteres von Autenrieth empfohlen) besser Eisenoxyd, oder regulinisches Eisen nach Umständen in Verbindung mit Antacidis (kohlensauren Natron) oder mit Arom., Rad. Caryoph., Calmus, Elaeosach. menth. piperit) weniger geeignet sind Cardamomun, Zimmt etc. Darmausleerende Mittel, anfangs alle 8—9 Tage ein starkes Laxanz aus der Reihe der reizenden Laxantia (der Purgant) nichts aus der Klasse der antiphlogistischen. — Jalappa mit Calomel oder ein Infus. Senn. Compos (bei jungen schwächlichen Kindern) Anwendung von Bädern. Mineralbäder, anfangs die Thermen: Wiesbaden, Karlsbad, namentlich bei torpiden Subjekten. Bei Individuen, die ein reizbares Gefäſssystem besitzen, ist dagegen der Gebrauch der kalten Mineralwässer vorzuziehen. Dahin Kissingen (Pandur) und einige Sohlenbäder, namentlich Kreuzenach, Türkheim. Gestatten die ökonomischen Verhältnisse die Anwendung der Bäder nicht, so wendet man künstliche in der früher

angegebenen Weise an. Auch Seebäder sind bei diesen Formen schon von grofsem Nutzen. Doch erheischt ihr Gebrauch die nöthige Vorsicht, wegen Temperatur wechsel, auch sind sie nur bei starken kräftigen Körpern und bei einer gewissen Reizlosigkeit und Indolenz räthlich. Reizbare Individuen, Individuen, die leicht zu Katarrhen oder Rheumatismen geneigt sind, bei welchen gerne Entzündungen in den affizirten Drüsen auftreten, diesen schlagen die Seebäder nicht gut an. Auch wenn, was häufig der Fall ist, die scrophulöse Form mit einer Impetigo complicirt seyn sollte, sind die Seebäder verwerflich, es verdienen in diesem Falle die salinischen Thermen den Vorzug. Benutzt man die kalten Mineralquellen (natürlich gehörig zum Bade erwärmt) so mufs man Schwefelwasser (Weilbacher oder von dem Nierensteiner Sirona-Brunnen) trinken lassen. Zur Nachkur sind die Eisensäuerlinge (Bocklet, Pyrmont, Drefsurg, Spaa) in Bädern und zum Getränke zu empfehlen. Topische Behandlung. Wo es möglich ist, werde Druck (allmählig steigende Compression) angewendet, um Zertheilung zu bewirken, und die Ansammlung der scrophulösen Materie zu verhüten. Wo die Lage der Drüse die Compression nicht gestattet, gelingt die Zertheilung bei etwas bedeutender Geschwulst selten. Feuchte Wärme ist nachtheilig. Besser noch ist trockne Wärme, Reiben mit einem mit Mastix durchräucherten Flanell, Bedecken der Drüse mit reizendem Pflaster, dem gewöhnlich. Gummipflaster oder ein Pflaster aus Galbanum. Gelingt die Zertheilung nicht, kommen Erscheinungen starker Entzündung, so übrigt nichts als Maturation herbeizuführen. Daher (jetzt nicht früher) feuchte Wärme und zwar aromatische Fomentationen, wenn der Schmerz bedeutend ist, mit Zusätzen von Narcotica. Zeigt sich bei der Behandlung eine oder die andere Stelle der Drüse matsch, so ist es räthlich, schnell zu öffnen, und die Sache nicht der Natur zu überlassen, denn der Eiter senkt sich leicht, es bilden sich Fisteln, die Ausbruchsstellen werden kallös, zeigen keine Neigung zur Vernarbung, und wenn sich Narben bilden, sind sie ungleich, entstellend. Man öffne daher schnell, und suche nach Entleerung die Wunde möglichst bald zu schliefsen, um den Uebergang in Geschwürbildung zu verhüten. Ist einmal ein Geschwür vorhanden, so tritt eine Behandlung ein,

wie sie die Chirurgie lehrt. Bei gleichzeitigem hektischen Fieber wird, um die Kräfte aufrecht zu erhalten, China in möglichst starken Gaben, in Abkochung mit Zucker und Fleischbrühe gegeben. B. Bubo crescentium. Eine unbedeutende Krankheit, die durch Ruhe im Bett, durch warme trockene Fomentationen, mäfsige antiphlogistische Diät, Gebrauch von Abführmitteln und leichten Diaphoreticis gewöhnlich schon im 8—10 Tagen heilt. — C. Acquirirte Scropheln. Sie sind meist Folge schlechter Nahrung und verdorbener Luft, finden sich daher vorzugsweise in Gefängnissen, wo viele Individuen im engen Raume zusammenleben, und wo die Luft gleichzeitig durch Wollarbeiten etc. verunreinigt wird, und die Kost aus schlechten schwer verdaulichen Nahrungsmitteln besteht. Unter solchen Verhältnissen kommen sie sogar epidemisch vor. Ohne dafs diese Einflüsse entfernt werden, kommt die Krankheit nie zur Heilung, dagegen bedarf es oft nichts, als die Entfernung aus diesen ungünstigen Verhältnissen, freier Luft, aktiver Bewegung und besserer Kost, um Genesung zu erlangen. Bei tief gewurzelten Fällen mufs man zum Gebrauche salinischer Bäder schreiten und den Versuch machen, die wenig Neigung zur Eiterung zeigenden Drüsengeschwülste durch Einreibung von Terpentinsalbe oder Auflegung reizender Pflaster zur Zertheilung zu bringen. D. Involutions-Scropheln. Die Behandlung derselben ist schwierig. Hauptmittel sind die Bäder, entweder Dampfbäder, wie man sie an diesem Orte hat, auch Seebäder. Bei Frauen thut der Gebrauch der Bäder aus Mutterlauge (salzsaure, schwefelsaure Magnesia, Jod und Brom sind ihre wirksamsten Bestandtheile). Auch innerlich ist Jodine das Hauptmittel entweder in Tinktur, oder als jodinsaures, vielleicht auch bromsaures Eisen, gleichzeitig macht man Inunctionen von jodinsaurem Hg. — E. Solitarscropheln. Aeufsere Hautreize durch Gummipflaster, Erregung eines künstlichen Ausschlages, durch Einreibung Autenrieth'scher Salbe in das Hinterhaupt, alle 8—10 Tage ein Laxanx. Sollte auf diese Mittel die sehr bedeutende Geschwulst sich nicht verkleinern, und doch Druck gefährliche Symptome herbeiführen, so hilft nichts als die Entfernung derselben mit dem chirurgischen Messer.

2. Lymphscropheln innerer Organe.

A. Bauchscropheln. Scrophula meseraica.

Die Kranken leiden anfangs an Anomalien des Stuhls, an Stuhlverstopfung mit Durchfällen wechselnd, die meist schleimig, oft mehr biliös sind, dabei treibt sich der Unterleib auf, und wenn die Affection bedeutend wird, fühlt man durch die Bauchbedeckungen die angeschwollenen Drüsen als feste, harte, verschiebbare Höcker. In dem Maſse, als der Bauch an Volumen zunimmt, magern die Extremitäten ab. Oft stellt sich stechender Schmerz an jenen einzelnen Stellen des Bauches ein, wo bei der Uutersuchung eine angeschwollene beim Drucke schmerzhafte Drüse sich zeigt. Häufig ist die Krankheit mit Helminthen komplicirt, aber auch ohne diese Complication findet sich Erweiterung der Pupille. In diesen Erscheinungen gesellt sich von Zeit zu Zeit Fieber, namentlich wenn einzelne der angeschwollenen Drüsen in Entzündung übergehen. Die Kinder bekommen eine trockne, mehr heiſse Haut, der Puls ist etwas beschleunigt, der Harn wird in geringerer Masse gelassen, uud ist dunkler.

B. Scropheln der Respirationsorgane.

Die Kranken haben ein Gefühl von dumpfen Druck unter der Manubr. sterni, und wenn die Affektion bedeutend ist, treibt sich das Stern. auf, wölbt sich, auch schwellen wohl die Sternalende der Rippen an, und werden schmerzhaft gegen die Berührung. In Folge der Compress. der Trachea durch die angeschwollnen Drüsen klagen die Kranken über Athmungsbeschwerde, auf Geheiſs haben sie tiefe Inspiration, und die Untersuchung der Lungen gibt keine Veränderungen. Dazu kommt Husten, anfangs trocken, später mit bedeutendem Schleimauswurf. Die Percussion der leidenden Stelle ergibt einen dumpfen Ton, die Auskultation ein eigenthümliches sausendes Geräusch, wie wenn die Luft bei ihrem Durchgange durch die Trachea ein Hinderniſs fände. Auch hier von Zeit zu Zeit Erscheinungen umschriebener Entzündung, stechender, brennender Schmerz an einer umschriebenen Stelle, und leichte Febricationen, während sonst kein Fieber vorhanden ist. — Diagnose. Die Erscheinungen unter dem manubr. Sterni, die Resultate der Auskulation und Percussion, die Veränderungen am Sternalende der Rippen etc. sichern dieselbe.

C. Scrophulöse Affektion der gland. thyrcoid. Struma scroph.

Scrophelkropf unterscheidet sich leicht von allen übrigen Kröpfen durch den scrophulösen Habitus der Kranken, durch das gleichzeitige Vorhandenseyn von Anschwellungen lymphat. Drüsen am Halse, und dadurch, dafs bei dieser Strumaform einzelne Stellen der Gland. thyreoid. sich hart, fest, compakt anfühlen, oft hin und her geschoben werden können, während die übrigen Theile normale Consistenz zeigen, weich und elastisch sind. Dadurch unterscheidet sich diese Form von aneurismatischer, herpetischer, varicöser Struma, von jener Struma, bei welcher sich Balggeschwülste in der Drüse bilden, die zuweilen sogar eigenthümliche Formen von Entozoen beherhergen, und von der Struma, wo sich Blasen bilden, die mit einer Colestrin enthaltenden Flüssigkeit gefüllt sind, (eine Gewebsveränderung, wie man sie zuweilen in den Ovarien findet) Unterscheidungen, die um so wichtiger sind, da nur bei Struma scroph. die als so spezifisch angerühmte Jodine wirksam ist.

Aetiologie. A—C.

Scroph. mes. kommt vorzugsweise bei Kindern vor, besonders im 7. Lebensjahre, später ist sie selten, Scr. der Respirationsorgane mit dem Eintritt der Pubertät und den Blüthenjahren, Struma scroph. finden sich häufig bei Frauen, als bei Männern, fast gleich haufig in allen Lebensperioden. In manchen Gegenden erscheint sie sogar epidemisch.

Ausgänge A—C. Scroph. mes. geht bei jungen Leuten meist in Phthise über. Kommt sie bei Erwachsenen vor, so kommt sie selten zu Phthise, meistens gehen die Kranken durch heftige Entzündung der Drüsen und Exsudat im Bauche zu Grunde oder durch Ascitesscroph. der Bronchialdrüsen, tödtet entweder durch Suffocation, wenn die Geschwulst so bedeutend ist, dafs sie den Eintritt der Luft hindert, oder es bilden sich an der Stelle des Drucks Excoriationen auf der Tracheaschleimhaut aus, und die Kranken gehen an Tracheaphthise zu Grunde.

Prognose. Scroph. mes. stellt eine sehr ungünstige Prognose. Günstig ist noch Scroph. bronch. am günstigsten Strum. scroph. Bei. Seroph. mesaraica

hängt alles von der Gröſse der Anschwellung, vom Grade der Nutritionsstörungen vom Zutritte entzündlicher Zufälle und der Pht. mes. ab. Bei Bronchialscropheln bestimmt der Grad die Störungen der Respirationsorgane, die Mitleidenschaft des Knochens, der Zutritt der Erscheinungen, der Trachea Phthise die Vorhersage.

2. Gruppe.

Scropheln des Knochensystems.

1. Gattung.

Rhachitis.

Erste Art. Rachit. vera.

Glisson war der erste, der Rhachitis als eine bestimmte Krankheitsform aufstellte, und eine genauere Beschreibung derselben abgab, deshalb heiſs sie auch im Continente, namentlich in Deutschland noch heute englische Krankheit. Die Meinung übrigens, die Krankheit sei erst zu Glissons Zeit bekannt worden, und entstanden, ist falsch, denn schon bei den älteren Schriftstellern (Hippocrates) fanden sich Andeutungen ihres Vorgekommenseyns. Wegen der eigenthümlichen Form der Gelenkenden, hat man ihr den Namen, abgesetzte Glieder, Doppelglieder, Zwiewuchs gegeben.

Erscheinungen. Die Kinder bekommen ein blasses, mehr schmutziges Aussehen, — Scrophelkolrit, und zeigen auffallende Anomalien im Zahnen. Der Ausbruch der Milchzähne will nicht zur rechten Zeit geschehen, die Zähne brechen ungleich durch, zeigen nomwidrige Form, werden, kaum durchbrochen, cariös, und fallen wieder aus. Gleichzeitig kommen Veränderungen im übrigen Knochensysteme (das Kind zahnt durch die Glieder, sagt das Volk) die Knochenveränderungen sind doppelt:

1) Formveränderungen zuerst und am auffallendsten zeigen sich diese an den Extremitäten, namentlich am radius und an den Knochen des Unterschenkels. Die Epiphysen schwellen an, werden auflallend dick, kolbig, wulstig, der Körper, die Knochen dagegen nimmt in demselben Verhältnisse an Länge ab, bleibt kurz, daher die Benennung abgesetzte Glieder.)

2) Mischungsveränderungen. Es lagert sich sehr wenig phosphorsaurer Kalk im Knochen ab, die übrigen Salze scheinen ganz verschwunden, der Knochen bleibt daher auffallend weich und biegsam, gibt allen Bewegungen der Muskel nach, verkrümmt sich. Am häufigsten sind die Verkrümmungen an den unteren Extremitäten (vari, valgi, x—) (Beine) selten sind sie an der Wirbelsäule (Lordosis) und Kyphosis, übrigens seltner als Scoliosis. Auch am Sternum finden sie sich. Das Sternum. statt platt zu seyn, bildet in der Mitte einen Winkel, der Thorax verliert daher seine faſsförmige Wölbung, und nimmt eine mehr pyramidale Gestalt an; analoge Erscheinungen bemerkt man am Kopfe. Die Fontanellen verknöchern nicht, bleiben weit offen, die beiden Stirnbeine sind vorgetrieben, statt gewölbt, zuweilen winkelförmig in der Sutura front. verbunden. Der Kopf erhält dadurch ein ganz eckiges, winkelförmiges Aussehen. In Folge dieser Veränderungen im Knochensysteme lernen die Kinder entweder gar nicht gehen, oder verlieren es wieder, wenn sie es schon gelernt haben. Die Meinung, daſs jedes Kind, das früher gehen lernt, gewöhnlich an Rhach. leide, stützt sich auf zahlreiche Beobachtungen) dazu kommen Störungen in andern Organen, die Kinder haben zwar gute oft sehr groſse Eſslust, sie ist aber nicht auf saure vegetabilische Dinge gerichtet. Bald ist Stuhlverstopfung zugegen, bald kommen wieder chylöse Durchfälle. Die Leber ist vergröſsert, angeschwollen. In Folge des Aufwärtsdrängens des Diaphragmas durch dieselbe und anderseits in Folge der Verkrümmungen der Brust, treten Schwerathmigkeit, oft sogar astmatishe Anfälle ein. Der Harn zeigt groſsen Ueberschuſs an Säure, die sich nach Fourcrois Untersuchungen als Phosphorsäure verhalten soll, wahrscheinlich aber vegetabler Natur (Kleesäure) ist. Die Geisteskräften sind bei rhachitischen Kindern sehr verschieden. Meistens sind es sehr kluge verständige Kinder, selten findet sich der entgegengesetzte Zustand, Annäherung zu Idiotismus.

Complication.

1) Mit Drüsenscrophulose. Ser. mess. oder äuſseren Lymphscropheln.

2) Mit Helminthiasis. Meist schlagen in dieser

Complication die nervösen Erscheinungen vor, mit Hinneigung zu Epilepsie und häufigen Convulsionen.

Aetiologie.

Innere Momente: die Krankheit kommt nur in einer bestimmten Lebensperiode vor, zuweilen im 7. und 8. Monate nach der Geburt, und dem 7. Jahre; also während der ersten Dentitionsperiode der Kinder, und die von podagraischen Eltern erzeugt sind, sind dieser Krankheit besonders unterworfen. Daher diese Krankheit unter höheren Ständen häufiger, daher ist sie in England und Holland, wo wahres Podagra sehr frequent ist, fast endemisch. Unter ähnlichen Verhältnissen kommt sie auch hier im Mainthale häufiger vor.

Aeussre Momente:

Hieher gehören alle Schädlichkeiten, die Scropheln überhaupt bedingen.

Verlauf. Wie der Zahnausbruch den Ausbruch der Krankheit bedingt, so hat er auch Einflufs auf die schnellere raschere Entwicklung derselben. Jeder Zahnausbruchssturm ist bei Kindern, die zahnen wollen, ein Stofs zur schnelleren Entwicklung der Rhachitis. Die Krankheit verläuft übrigens langsam, dauert Jahre lang, und zeigt auffallende Abhängigkeit von den Jahreszeiten. Mit dem Eintritte der Kälte schreitet sie rascher vorwärts, im Sommer steht sie häufig stille.

Geographische Verbreitung. In südlichen Ländern, jenseits der Alpen z. B. ist die Krankheit selten. In den Tropen scheint sie ganz verschwunden: je nördlicher dagegen ein Land, je dumpfer, feuchter seine Atmosphäre, desto häufiger ist sie.

Ausgänge.

1) In Genesung, Indem das Knochensystem sich consolidirt, und die chemischen Veränderungen im Harne verschwinden. Lebensalter und Jahreszeit hat Einflufs auf diesen Ausgang. Gegen das 7. und 11. Jahr, mit dem Eintritte der Pubertät und im Sommer heilt die Krankheit am leichtesten. Dafs der Ausbruch einiger Hautkrankheiten namentlich der Porrigines einen wohlthätigen Einflufs auf Rhachitis habe, läfst sich nicht bezweifeln. Von Krätze ist es problematisch; war die Krankheit noch nicht weit vorwärts geschritten, so erfolgt Heilung ohne alle merkliche Störung; im entgegengesetzten Falle tritt:

2) Nur theilweise Genesung ein, d. i. es bleiben Störungen zurück. Diese sind mannigfach: Säbelbeine, Vari, valgi, Verschiebungen der Beckenknochen, Verkrümmungen der Wirbelsäule. (Vorzüglich im Dorsal und Cervicaltheile) in ihren paralellen Veränderungen in der Stellung des Sternums und der Rippen. Wie Form, so zeigen sich auch Structur Veränderungen in den besondern Knochen (namentlich die Knochen des Schädels). Sie werden äusserst fest, compakt, oft wie Elfenbein. Die Diploe verschwindet fast ganz, und der Durchmesser der Schädelknochen steigt oft bis zu 1/4—1/2 selbst 1 Zoll. Die Riesenschädel, die man an manchen Orten ausgrub (Darmst. Prag. Museum) sind nach Cuvier nichts anders als Schädel rhachitischer Kinder. Diese verschiedene Veränderungen im Knochensysteme werden in späteren Jahren wieder Krankheitsursache, so gibt Verkrümmung der Wirbelsäule zu Herz und Lungenkrankheiten, rhachitische Becken zu schweren Geburten Anlafs.

3) In den Tod.

Durch Zutritt von Lungenaffektion in Folge der Verkrümmungen, die den Thorax umschliefsenden Knochen und zwar durch Suffocat. oder Tuberkelphthise. Portal will bemerkt haben, dafs rhachitische Kinder, die grofse Geistesanlage zeigen, durch Lungenphthise, rhachitisch blödsinnige Kinder dagegen am Hydroceph. acutus sterben. Schönlein hat entgegengesetzte Beobachtungen gemacht.

Prognose.

Günstig. Sie hängt von folgendem ab:

1) ob die Krankheit für sich bestehe oder nicht, und mit Drüsenscrophulose verbunden ist, namentlich mit Scropheln mes. letzteres ist ungünstig.

2) Vom Grade der Krankheit. Anfangs ist das Uebel schnell und leicht zu heilen, sind aber schon bedeutende Störungen im Knochensysteme zugegen, so hält die Heilung schwer.

3) Von den befallenen Knochenparthien. Wo blos die Extrem. affizirt sind, ist die Prognose günstig, schlimm aber, wenn die Wirbelsaule oder der Kopf ergriffen wird.

4) Ob sich Brustsymptome hinzugesellen, oder vielleicht gar die Erscheinungen des Hydrocephalus acutus,

im letzten Falle ist die Prognose lethal, mit dem 4. und 5. Anfalle sind die Kinder verloren.

Therapeutik.

Vor allem Regulirung der Diät. Ohne sie ist keine Heilung, wie bei Scropheln überhaupt. Was die Krankheitsbehandlung betrifft, so sind um die Menge des Cruors in der Fibrine zu vermehren, die kohlenstoffigen Mittel angezeigt. Rubia tinct. namentlich hat sich den Ruf spezifischer Wirkung erworben, weil man fand, dafs ihre Bestandtheile in die Knochen übergehen (sie färbt bei längerem Gebrauche die Knochen roth, das hat sie aber mit allen Färbestoff enthaltenden Mitteln gemein. Empfehlenswerther ist der Eichelkaffee und namentlich das Eisen. Man gibt es innerlich als Limatura Martis und äusserlich in Bädern. Die salzigen, die Jod und Brom enthaltenden Mittel sind bei dieser Form der Scropheln gänzlich überflüssig, ja sogar verwerflich. Neben den kohlenstoff. und aromatischen Mitteln die Antacida (bei Gegenwart freier Säure) Natron, Kali, kleine Mengen von Magnes. aber nicht Kalk und Baryt. Von Zeit zu Zeit ein Abführungsmittel, besonders wenn träger Stuhl und auffallende Anschwellung der Leber oder Milz zugegen ist. Das Abführmittel wählt man auch hier aus der Klasse der Drastica, Jalappa, Gummigutt, Sennainfusum, je nach der Indiv. der Kranken. Die topische Behandlung ist darauf gerichtet, die Verkrümmungen im Knochensysteme, wenn sie anders im Gefolge der Krankheit auftreten, auszugleichen. Hier ist das eigentliche Feld der Orthopaedie.

Zweite Art. Rhachitis senilis.

Die Krankheit ist bei alten Leuten gar nicht selten, ist aber noch wenig ein Gegenstand ärztlicher Untersuchungen geworden. Bei alten Leuten fängt das Rückgrat an, sich zu krümmen. Die Verkrümmung ist doppelt.

1) Sie ist Folge des Schwindens der Cartilag. intervertebral. In Folge dessen entsteht wahre Kyphosis. Bei dieser Affektion bleiben die Knochen fest, und es zeigt sich keine Veränderung in denselben.

2) Sie ist Folge des Erweichens der Wirbelkörper, (nur diese Affektion bezeichnen wir mit den Namen Rhach. senilis.) Die Erweichung trifft gewifs die unteren Dorsal und die oberen Lumbalwirbel, und

geht oft so weit, daſs man die Wirbelkörper wie Wachs schneiden kann. Die erweichten Wirbel können nun den Druck der Wirbelsäule nicht mehr widerstehen, und es treten Verkrümmungen ein, partielle Kyphosis oder Scoliosis, ein. Dem Grade von Druck und dem Grade von Ausweichen entsprechen Störungen in den Nerven, die von der gedruckten Stelle zu den einzelnen Organen gehen, (Sympt. von Halb - später von Ganzlähmung). Die Krankheit ist ein sehr bösartiges Uebel, gegen welches bis jetzt alle Mittel erfolglos geblieben waren. Von Arzneien läſst sich nichts erwarten. Streckapparate und Maschinen sind noch das Einzige, das dem Uebel Schranken setzen kann.

Dritte Art. Osteomalacia. Knochenerweichung.

Rhachitis der Blüthenjahre.

Wir unterscheiden 2 Formen, eine universelle und partielle.

Universelle Osteomalacia.

Die Kranken fangen an, reichlichen Harn zu lassen; der Harn reagirt auffallend sauer; die chemische Untersuchung weiſst in demselben eine ungeheuere Menge phosphorsauren Kalks nach. Wie der Harn anfängt, Kochsalz zu enthalten, fangen die Knochen an, zu erweichen, biegen sich, und sind so brüchig, daſs sie bei der geringsten Bewegung oft schon bei der Umdrehung im Bette entzweibrechen. Der Bruch heilt äusserst schwer oft nur durch cartilaginöse Masse. In Folge dieses Erweichens der Knochen schwindet endlich die Körpergröſse (bisweilen bis zur Hälfte) alle Knochen sind verkrümmt, die des Thorax nach vorne geschoben jede Bewegung gehindert, und es treten (durch Druck die verkrümmten Knochen auf innere Organe) Athmungsbeschwerden, asthmatische Anfälle, Stuhlverstopfung etc. ein. Ehe es zur Verkrümmung kommt, haben die Kranken mehr oder minder heftige Schmerzen, wie es scheint im Periost. Nur die Schädelknochen bleiben unverändert, daher auch die Kopfform und die geistigen Thätigkeiten, was die Krankheit um so fürchterlicher macht.

Partielle Osteomalatia. — Osteosarkom.

Die Knochen entarten bei dieser Form in ein Knorpel oft der Muskelsubstanz, die durch langes Waschen

ihres Cruors beraubt ist, ähnliche Masse. Die Affektion beschränkt sich gewöhnlich auf die Theile der unteren und oberen Kinnlade, und auf einzelne sehr umschriebene Stellen der Schädelknochen; (namentlich der ofs. bregmat.)

Aetiologie. 1. 2.

Man hat Fälle gesehen, wo die Krankheit durch Schankerseuche, die durch unvorsichtigen Gebrauch des Quecksilbers namentlich des Sublimats geheilt worden war, die Krankheit erzeugt hat. Dafs es noch andere ätiologische Momente derselben gebe, kann nicht bezweifelt werden, doch kennen wir dieselben zur Zeit nicht.

Therapeutik.

Die Heilung ist bisher durchaus mifslungen. Laffecteur'sche Syrup Schwefelmittel, eine Behandlung, wie sie bei Rhachitis wirksam ist. Alles ist erfolglos geblieben. Ob die Anwendung der Schwefelmittel, namentlich der Schwefeldampfbäder und der innerliche Gebrauch der Säuren, namentlich der Salzsäure (zu 2—3 Drachmen in vielen schleimigen Vehikeln) und später der Gebrauch der Eisenmittel glückliche Resultate erzielen wird, mufs die Folge lehren.

Rhachitis congenita.

Man behauptet nämlich, Rhachitis könne auch angeboren seyn, und beruft sich auf die Exemplare pathologisch-anatomischer Sammlungen, bei welchen die angegebenen Formveränderungen bestehen sollen. Allerdings finden sich Neugeborne, bei welchen die Knochen nur aus knorpelähnlichen Massen bestehen, diese Erscheinung ist aber mehr wahre Hemmungsbildung des Knochensystems als Rhachitis, denn die Knochen zeigen zwar dieselben Veränderungen in ihrer chemischen Mischung, nicht aber die charakterische Form rhachitischer Knochen, (Anschwellung der Gelenkenden, Kürze der Diaphysen) auch fehlen die concomittirenden Veränderungen im Unterleibe und der Brust.

2. Gattung.

Paedarthrocace.

Severin hat die Krankheit zuerst als eigenthümliche Form aufgestellt, und für dieselbe auch die Be-

nennung geschaffen, die man im Deutschen mit Fingergliedskrebs wiedergegeben hat. Die deutschen Chirurgen werfen sie mit scrophulösen Caries zusammen, von der sie sich ves. unterscheidet.

Erscheinungen. Nur Kinder werden von der Krankheit befallen. Die Kinder zeigen entweder scrophulösen Habitus oder schon Drüsenscropheln. Es schwillt ihnen eine Phalanx an, (häufiger jedoch an der Hand, als an der Zehe) manche Phalangen sind vorzüglich der Affektion ausgesetzt, so am Daumen die Nägelphalanx, am Mittel- und Zeigefinger die 2. Phalanx. Die Anschwellung beginnt immer im Körper des Knochens, ergreift gleichmäſsig die ganzen Knochen, nicht einzelne Stellen desselben, und findet in der Art statt, daſs die Phalanx in der Mitte am stärksten erscheint, und gegen die Epiphyse xu dünner wird, und sich verschmälert. Severin vergleicht daher die Form eines von Paedarthrocace befallenen Knochens mit der einer Olive. Gleichzeitig mit der Anschwellung des Knochens kommen Veränderungen in der darüberbiegenden Haut. Die Haut bekommt eine schmutzigrothe ins blaulich ziehende Farbe, und zeigt wenig Beweglichkeit. Die Schmerzen sind unbedeutend, und verschwinden in der Ruhe ganz, nur bei dem Drucke fühlen die Kranken etwas Schmerz. Dieser Zustand, (Stadium der Auftreibung oder der Hautveränderung) dauert Wochen, oft Monate lang. Im 2. Stadium nimmt die Haut eine schmutzigbraune Farbe an, wird dünn, bricht endlich auf, und es bildet sich ein Geschwür, das umgestülpte mehr callöse Ränder hat, und in der Tiefe wucherndes, schwammiges Fleisch zeigt, die leicht durchstoſsen werden kann, wo man dann unter demselben die Caries des Knochens fühlt. Der ausflieſsende Eiter hat einen üblen Geruch, ist jauchig, mit Blut gemengt, und färbt wie Knocheneiter überhaupt die Metalle. Ist die Krankheit auf diesen Punkt gekommen, so geht sie gewöhnlich weiter, und greift die Mittelhandknochen, selbst den Knochen des Vorderarms an, zeigt aber auch hier denselben Gang, wie an den Phalangen. Ist die Geschwürbildung bedeutend, so fehlt in diesem Stadium das hektische Fieber nie, die Kindern magern ab, und werden blaſs und elend.

Diagnose.

Die Krankheit konnte bei oberflächlicher Betrach-

tung mit syphilitischer Knochenauftreibung oder den übrigen scrophulöscn Krankheiten verwechselt werden. Von syphilitischer Knochenaffektion unterscheidet sie leicht die gleichförmige Auftreibung des Knochens in seinem ganzen Umfange, nicht an einzelnen Stellen wie bei Syphilise durch das Befallenwerden bestimmter Knochen (Syphilis entwickelt sich zuerst an der Tibia und den platten Knochen des Schädels, nicht an den Phalangen). Durch das Alter des Individuums, durch die gleichzeitige Gegenwart scrophulöser Formen, durch den Mangel von Ansteckung, durch den Mangel des heftigen Schmerzes, besonders zur nächtlichen Weile. — Von den übrigen scrophulösen Formen, namentlich jener, wo Ablagerung scrophulöser Masse in dem Zellgewebe, das den Knochen umgibt, statt findet, ist die Diagnose ebenfalls leicht; denn die Affektion geht hier von den Gelenken (bei Pacdarthrocace von den Epiphysen) aus, bei Paedartqrocace fehlen die Ablagerungen im Knochengewebe, endlich ist der ganze Gang und die Entwicklung der Krankheit hier eine andere, als dort.

Aetiologie.

Die Affektion kommt nur bei Kindern, meist zwischen dem 3. und 4. Jahre, aber auch noch im 12. und 13., selbst im 14. vor. Die Grundbedingung ist das Vorhandenseyn des scrophulösen Krankheitsprozesses. Was aber denselben bestimmen, sich auf die Knochen und gerade auf bestimmte Knochenparthien zu werfen, darüber wissen wir nichts näheres. In manchen Fällen gibt Verletzung Anlafs, in anderen aber fehlen wieder alle Verletzungen. Dafs gerade bestimmte Knochen der Krankheit ausgesetzt sind, und zwar Knochen, die seltener verletzt werden, als andere, macht ohnehin Verletzung als Krankheitsursache zweifelhaft. Verletzung hat vielmehr in der Regel eine weit schlimmere Krankheit zur Folge, die gleichfalls Scrophulose als Grundbedingung anerkennt, die wir aber von den Scrophelformen trennen, und unter den Carcinomformen aufführen, die spina ventosa.

Dauer. Ausgänge.

Die Krankheit hat einen chronischen Verlauf, das erste Stadium kann oft mehrere Monate dauern. Selbst

wenn Exulcerationen zugegen sind, zieht sich die Krankheit manchmal noch Jahre lang hinaus. Sie endet:

1) In Genesung. Aeufserst langsam, besonders im Winter, im Frühlinge und Sommer rascher, der Knochen bleibt noch lange Zeit angeschwollen, hört aber auf schmerzhaft zu seyn, und die überliegende Haut zeigt sich gleichfalls noch lange in ihrer Farbe verändert. Nicht selten bleibt auch bei diesem günstigen Ausgange Anchylose zurück, die eine falsche, d. h. durch Veränderung der Insertionsstellen der Muskel, keineswegs durch Veränderungen im Gelenke hervorgebracht zu seyn scheint. Erfolgt die Heilung im 2. Stadium, so stöfst sich immer ein Theil des Knochens los, an der Stelle der Exfoliation bildet sich eine Knochennarbe, die meistens ungleich ist, und Mifsstaltung des Knochens herbeiführt. Die Knochennarbe entspricht der äufseren Hautnarbe, die meist ungleich ist, und Mifsstaltung des Knochens herbeiführt, auch dieses auf die Haut überführt, blau von Farbe, empfindlich, leicht nässend ist, und die Neigung zum Aufbruche zeigt. In manchen Fällen wird sogar der ganze Knochen ausgestofsen, es wird dann der Finger oder der Zehe, dem er angehört, um so viel verkürzt, und es bildet sich ein wahre Ancylose.

2) In den Tod. Er erfolgt durch Mitergreifen der Knochengeschwüre, unter den Erscheinungen des hektischen Fiebers.

Prognose.

Nicht ungünstig; sie hängt ab:

1) Vom Grade der Ausprägung des allgemeinen Scrophelleidens. Complication mit Lymph- namentlich messeraischen Scropheln ist schlimm.

2) Vom Stadium. Im ersten Stadium ist die Heilung leicht; ist einmal Exulceration eingetreten schwierig.

3) Von der Ausdehnung des Geschwürs und dem Grade des Blofslegung des Knochens.

4) Von der Weiterverbreitung auf nahegelegene Theile.

5) Von den Phalangen, welche befallen sind (Nagelphalangen, günstig).

Therapie.

Die allgemeine Behandlung ist auf die Scrophelkrankheit gerichtet, und die gewöhnlich auf die Diät

und Arzneien Tonica — Eisenmittel, Eichelkaffee mit Abführmitteln wechselnd. Die topische Behandlung ist nach den Stadien verschieden. Im ersten Stadium: Anlegen von Blutegeln, Ueberschlag von Cicuta und Leinsaamen, so lange Schmerz beim Drucke zugegen ist, hat sich derselbe verloren, balsamische Harze, Gummi Galbanum als Pflaster oder eine Mischung aus Perubalsam, Spiritus Serpilli und etwas Terpentinöl. Damit läſst man mehrmals des Tags das Glied einreiben, und bringt nach den Reibungen durch ein Pflaster aus Balsamharz auf das Glied einen gelinden Druck an, den Druck durch Bleiplatten vertragen die Kranken gewöhnlich nicht. Die Wirkung dieser Mittel muſs durch die Anwendung von Bädern von salinisch-auflösendem Jod und bromhaltigen oder künstlichen, wenn es die ökonomischen Verhältnisse nicht gestatten, (die angegebene Mischung) unterstützt werden. Ist es zur Geschwürbildung gekommen, (im 2. Stadium also) so wendet man auf den Grund des Geschwürs, wo die schwammigen Excrescenzen sitzen, Butyr. Antim. an. Es bedarf bei Anwendung dieses Mittels keiner Vorsicht, denn wird auch der Knochen durch dasselbe ergriffen, so erfolgt die Exfoliation nur um so schneller. Zum Verbande des Geschwüres wendet man ein balsamisches Unguent, am besten Perubalsam, Terpentinöl und etwas Styroxsalbe. Gegen Abend läſst man den den Theil mit einer leichten Reiz erregenden Kaliauflösung baden, was oft herrliche Dienste thut.

3. Gattung.
Gewöhnliche Knochenscropheln.

Es sind scrophulöse Kinder, die befallen werden, entweder bloſs mit scrophulösem Habitus oder mit ausgebildeten Drüsenscropheln. Bei diesen Kindern lagert sich in das kurze Zellgewebe, wodurch die Knorpelplatten, die Gelenkenden mit den Knochen verbunden werden, die eigenthümliche scrophulöse Materie ab, die Gelenkfläche wird dadurch ungleich, höckerig, die Knorpel endlich ganz zerstört, und die Gelenkhöhle mit der bröcklichen, oft schon ganz zerflossenen tuberkulösen Masse ausgefüllt. Wie nach der einen Richtung gegen das Gelenk zu, so geht die Affektion auch nach der Anderen gegen die Knochen. In dem Zellgewebe des Knochens lagert sich gleichfalls scrophu-

löse Masse ab, die in kürzerer oder längerer Zeit zerfliefst, und Deformitäten erzeugt. Der Schmerz ist bei dieser Scrophelform sehr gering, oft nur bei Bewegung der Articulationen zugegen; die Formveränderung des Gelenkes dagegen sehr auffallend, am deutlichsten freilich, wo die Gelenke mehr nach Aussen gelagert sind. Z. B. bei Finger, Handgelenke etc. Schwieriger ist hingegen die Erkenntnifs bei Affection der Articulationen der Wirbelsäule. Mit der Formveränderurg ist zugleich Lagenveränderung verbunden, sobald die Knorpelplatten des Knochens zerstört sind, und die Gelenkhöhle mit der bröcklichen Masse angefüllt ist. Die Bedingung der Articulation wird durch diese Zerstörung aufgehoben. Am häufigsten findet sich die Affection an der Wirbelsäule, (in spec. dem Lumbaltheile desselben.) Oft ergreift sie mehrere Knochen und Articulationen zugleich, Häufiger ist sie auch im Hüft-, selten im Knie-, am seltensten im Fufs- und Handgelenke. In manchen Fällen werden alle Gelenke befallen, selbst die Articulationen der einzelnen Phalangen des Fufses und der Zehen. Ist einmal Dislocation eingetreten, so kommen Symptome des Druckes auf nahe gelegene Organe. So, wenn das Uebel die Wirbelsäule befällt, heftiger, linienförmiger Schmerz nach dem Laufe der Intervertebralnerven und in Folge des Druckes auf das Rückenmark Erscheinungen von Paralyse. Wo keine Dislocation eintritt (so geschieht es z. B. bisweilen, wenn das Uebel die Wirbelsäule befallen hat, dafs, obgleich die Zerstörung sehr bedeutend ist, die Knochen demnach in ihrer Lage durch den ligamentösen Apparat erhalten werden) finden, wenn auch die Zerstörung bedeutend ist, die genannten Erscheinungen nicht statt. Endlich verbreitet sich die Zerstörung auf das nahegelegelegene Zellgewebe und Muskeln, und es entstehen sogenannte kalte Abscesse. Am häufigsten geschieht dieses, wenn die Kranken den Lumbaltheil der Wirbelsäule befiel (Psoas-Abscesse) aber auch, wenn sie am Dorsaltheile und im Hüftgelenke vorkommt.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt meistens nur bei Kindern vor, bei Erwachsenen ist sie selten, und wenn sie vorkommt, beschränkt sie sich nicht auf ein Gelenk, und verläuft rasch.

Ausgänge.

1) In Genesung. Selten, und nur indem es zur Anchylose kommt. Die Heilung geschieht durch Ablagerung von Callus, wodurch die in Berührung stehenden Knochen in unbeweglicher Verbindung erhalten werden. Die neue Knochenmasse ist auffallend schwammig, hat keine äufsere Glasfläche, und besitzt Tendenz zu Vernichtung. Es erinnert diese Erscheinung an eine andere, die man gleichfalls nicht selten bei scrophulösen Kindern sieht. Es fallen nämlich diesen oft die Zähne, selbst die 2. permanenten sehr frühzeitig aus. Es bilden sich neue Zähne, die die gröfste Aehnlichäeit mit Fischzähnen haben, indem sie keine Wurzel besitzen, und nicht in die Kinnlade eingefügt sind, sondern blos dem Zahnfleische ankleben, aber sie besitzen kein Email, keinen Glasüberzug, werden blos cariös, und fallen schon nach einigen Jahren wieder aus. So ist es auch bei Callus, der sich bei scrophulöser Caries bildet; die Heilung ist däher auch nur temporär, und es erfolgen Recidive, wenn auch erst nach Jahren.

Prognose. Aeufserst ungünstig. Die Krankheit gehört zu den gefährlichsten. Blos im ersten Anfange ist einige Hoffnung des Erfolges. Kommt das Uebel an der Wirbelsäule vor, so ist es sehr schlimm, weniger schlimm noch, wenn es dem Lumbaltheile, als wenn es den Dorsel oder Cervicaltheil ergreift. Am günstigsten ist die Krankheit, wenn sie in äufseren Gelenken sitzt, denn hier kann man derselben doch wenigstens durch Amputation Herr werden. Kommen Erscheinungen vom Drucke auf nahe liegende Nerven, oder Rückenmark, rasende Schmerzen nach dem Verlaufe der Introkastalnerven, asthmatische Anfälle, Palpitationen des Herzens etc. Kommt hydropisches Anscwellen einzelner Theile, hektisches Fieber, so sind die Kranken verloren.

Therapeutik. Die allgemeine Behandlung besteht in der Antiscrophulose. Topische Behandlung. Wenn deutliche Erscheinungen von Entzündungen zugegen sind, topische Blutentziehungen durch Blutegel, darauf Fontanelle durch kaustsches Kali oder Moxa in der Nähe des leidenden Theils. Bäder, warme Seebäder, Jod und bromhaltige Mineralbäder. Ist die Krankheit schon vorgeschritten, der Theil äufserlich gelagert. — Amputation desselben, aber gleichzeitig die

gegen Scropheln gerichtete Behandlung, wenn man nicht die Krankheit nach einigen Monaten mit erneuter Heftigkeit an einem andern Gelenke ausbrechen sehen will.

3. Gruppe.

Scropheln der Schleimhäute (Scroph. Blenorrhoeen.)

Sie erscheinen selbstständig und in Gefolge von andern Scrophelformen, und sind besonders deshalb (in ihrer Diagnose) für den praktischen Arzt von Interresse, weil Verwechslung mit einfachen Katarrhen und entsprechende Behandlung für die Kranken verderblich werden kann.

Erscheinungen. Die Schleimhäute schwellen an, ihre Sekretion ist anfangs vermindert, In Folge der Anschwellung ist der Durchgang der Flüssigkeit durch den Kanal, den die Schleimhaut auskleidct, etwas gehemmt. Daher z. B. bei scrophulöser Blenorrhoe die Nasenschleimhaut Hindernifs im Einziehen der Luft durch die Nase, bei scrophulöser Affection der Deglutionsschleimhaut anginöse Erscheinungen. — Bei scrophulöser Affektion der Harnwege Beschwerde beim Harnlassen etc. In Folgc der verminderten Sekretion entsteht ein Gefühl grofser Trockenheit auf der Schleimhaut. Sehr ausgezeichnet und charakteristisch für scrophulöse Blennorrhoe sind die nervösen Symptome, beständiges Niesen, wo die Schleimhaut der Nase afficirt ist, fast der Hydrophobie ähnliche Erscheinungen bei scrophulöser Affektion der Deglutitions-Schleimhaut, Dysurie und Strungurie bei scrophulöser Affektion der Genitalien, endlich kommt es zur Sekretion, wobei aber die Anschwellung und die nervösen Erscheinungen fortdauern. Der Ausflufs hat etwas Eigenthümliches. Es ist mehr ein glasartiger, eiweifsähnlicher, ein gelblicher dicker, (wie bei gewöhnlicher Blennorrhoe) höchstens ins Grauliche hinüberspielender Schleim, der äufserst scharf ist, und die naheliegenden Theile selbst die Epidermis aufäzt. Fieber ist nicht zugegen. Die Menge des Ausflufses hängt übrigens von der Jahreszeit ab; bei nasser, feuchter Witterung ist sie sehr bedeutend, bei trockner, selbst kalter dagegen gering.

1. Form.
Scropheln Blennorrhoe der Nase.

Gewöhnlich wird nur eine Höhle befallen; Vom Eingang der Nase ausgehend verbreitet sich die Affektion bald auf die Hygmorshöhe und Frontalsinus, und ist Anschwellung der Knorpel, Röthe der überliegenden Haut und Eruption einer kleinen der Acne ähnlichen impetiginösen Form verbunden.

2. Form. Scropheln Blennorrhoe der Trachea und des Larynx (selten.)

3. Form. Scrophulöser Tripper.

4. Form. Scroph. weifser Flufs (bei Mädchen vor der Pubertät).

Scrophulöse Blennorhoe ist immer schlimm, denn wenn es auch am besten geht, bleibt Auflockerung der Schleimhaut und theilweise Unwegsamkeit des Kanales, den sie auskleidet, als Folge derselben zurück. Häufiger aber, besonders wenn die Affektion, wie dieses leicht geschieht, übersehen wird, kommt es zur Geschwürbildung, die nicht blos die weichen Theile, sondern auch Knorpel und Knochen ergreift. Scrophulöse, weggefressene Nasen sind nicht selten. (Sie unterscheiden sich leicht von denen durch Syphilis zerstörten Nasen, hier geht die Zerstörung von den Nasenknochen aus, das Gewölbe der Nase ist daher zusammengebrochen, und finden sich noch Fragmente der Nase, so ist es vorne der knorpliche Anhang, dort die Nase vorn wie weggehauen, weil die Affektion von den Knorpeln ausgeht, dagegen finden sich häufig noch Reste der Nasenknochen. Auch Excoriationen auf der Trachea und scrophulöse Trachealphthyse) gewöhnlich mit Anschwellung der Bronchialdrüsen) sind niht selten. Eben so finden sich Exulcerationen an der Genitalienschleimhaut sowohl bei Männern als Weibern. Wenn Exulceration kommt, ist es immer bedenklich wie bei Ozäna scrophulosa gelingt es nicht immer, dem Uebel Einhalt zu thun.

Therapeutik.

Allgemeine Behandlung. Antiscraphul. Topische Behandlung. Gegen die Reizung Cicutaextract mit extr. opii aquos. in aqua laurocerasi, warme Bähungen, Injectionen etc. Später, wenn es zur Exulceration kommt, die Behandlung eines scrophulösen Geschwüres. Wo

man mit Ueberschlägen von Charpiebauschen nicht beikommen kann; z. B. bei scrophulöser Affektion des Larynx und des Trachea, mufs man Dämpfe, Cicuten mit Schwefelleberdämpfen anwenden, die Wirkung der genannten Mittel wird durch Mineralbäder und Trinken von salzigem Mineralwasser unterstützt.

Anhang.

Scrophulöse Affektion des Auges.

1. Form. Ophtalmo blennorrhoea scrphulosa.

2. Form. Photophobis scrophulosa (wahrscheinlich Scroph. Affekt. der Retina.

3. Form Ceratitis ccrophulosa.

4. Form. Conjunctivitis scrophulosa (mit Neigung zu fliktinöser Bildung.)

XII. Familie.

Tuberculose.

Die Familie der Tuberkeln ist die der Scropheln verwandt, keineswegs aber identisch mit derselben, wie die neuern Aerzte behaupten; die Verschiedenheit beider wird am besten durch Vergleich ihrer physiologischer Charahtcre einleuchten.

Physiologischer Charater.

1) Tuberkulose hommt nur im Zellgewebe vor, und zwar vorzüglich im Zellgewebe sezernirender Organe. In Bezug auf die Frequenz der Krankheis in den einzelnen organischen Gebilden gilt folgendes Gesetz: die Frequenz der Tuberkulose steht im geraden Verhatnifse zur Sekretionsthätigkeit des Organs. Doch erleidet dieses Gesetz Modifikationen, die bedingt zu werden scheinen durch die Qualität der Sekretionsflüfsigkeit und der Lage des Secretionsorganes zu den Excretionsorganen. Je mehr salzige Bestandtheile ein Secretionsprodukt enthält, desto seltner ist der tuberkulose Prozefs in demselben. Z. B. in den Nieren.

2) Die Thätigkeit des Organs, in dem sich Tuberkeln bilden, ist alienirt. In demselben Verhältnisse, in welchem durch das pathische Produkt die gesunde Masse verdrängt wird, leidet die Funktion des Organes.

Dis sieht man besonders deutlich bei Tuberkeln der Lunge. Eine tuberkulöse Lunge hat einerseits die normale Capacit. für die Luft, anderseits für das Blut verloren. Daher mufs der Prozefs der Hämatose, in so fern er von derselben abhängt, mannigfach abgeändert seyn.

3) Es finden sich Veränderungen in den Secretionsprodukten der von Tuberkulose befallenen Organe. Besonders deutlich sieht man dieses da, wo das pathische Produkt (die tuberkulose Materie) unvermischt nach aussen kommt. So z. B. im Harne einer tuberkulosen Niere, im Schleime einer tuberkulösen Lunge.

4) In demselben Verhältnisse, als das tuberkulöse Organ leidet, die Funktion desselben abgeändert ist; suchen andere Organe vikarirend für dasselbe einzutreten, und es stellen sich daher quantitative und qualitative Veränderungen in denselben ein. Ob dieses oder jenes Organ vikarirend eintrete, scheint vom Alter, Geschlecht. Jahreszeit, Individualität etc. abzuhängen. Bei Lungentuberkeln tritt häufig als vikarirendes Organ die Leber ein, daher Anschwellung derselben, gräfsere Sekretionsfähigkeit, wahrscheinlich auch Veränderung in der chemischen Mischung der Galle. Bei andern Individuen kommt es zu stärkerer Secretion in den Nieren und Veränderungen in den ausgeschiedenen Harne (er reagirt auffallend sauer in Folge seines Ueberflusses an Harnsäure).

5) Die Masse des Organs, welches im Zustande der Tuberkulose ist, wird fester compakter, die spezifische Schwere desselben nicht nur, sondern auch die absolute nimmt zu. Didse Gewichtszunahme gibt sich dem Gefühle des Kranken zu erkennen, denn während im gesunden Zustande keine Wahrnehmung der Schwere der einzelnen Organe statt findet, tritt jetzt, wo Störungen im Gravidationsgesetze eintreten, diese Wahrnehmung ein. So hat der Kranke z. B. ein Gefühl von Schwere auf der Brust, bei Tuberkeln in den Lungen (nicht aber ein Gefühl von Stechen und Brennen, was schon auf Entzündung im Umkreise der Tuberkeln hindeutet.)

6) In Folge der Massenzunahme des Organs und gröfserer Concentration des Gewebes, ist der Ton des Organs, in so fern er äusserlich wahrgenommen werden kann, ein anderer als im gesunden Zustande.

7) Der Tuberkel ist für die Organe etwas fremdes.

Das Organ zeigt daher die Tendenz, diesen fremden Körper auszustofsen. Diese Tendenz spricht sich auf verschiedene Weise aus nach der Verschiedenheit des Organes, bei Lungentuberkeln z. B. durch Husten (der also nicht eigenthümliches Krankheitssymptom, sondern Symptom des Heilbmühens der Natur ist) bei Magen- oder Lebertuberkeln durch Erbrechen, bei Tuberkeln des Nervensystems, namentlich des Gehirns durch Krämpfe, Convulsionen.

Anatomischer Charakter.

Am Tuberkel unterscheidet man die Hülle und den Kern. Die Hülle ist entweder aus dem comprimirten Zellgewebe des Organes, in welchem der Tuberkel seinen Sitz hat, ausgebildet, oder sie ist eine neue vom umliegenden Zellgewebe bestimmt unterschiedene Membran. Zuweilen besteht der Balg sogar aus mehreren Häuten, einer äufseren Gefäfshaut und einer inneren serösen Haut (seröse Schichte) ein Bau, der an das Corion und Amnion im Eie erinnert. Tuberkeln bilden also eine Reihe von Formen von den niedersten aufwärts zu den höchst entwickelten, wie die ihuen verwandten Entozoen. Es ist dieser Umstand wichtig nicht nur in Bezug auf die Naturgeschichte der Tuberkel, sondern auch defshalb, weil die verschiedenen Entwicklrngsformen durch verschiedene ätiologische Verhältnisse begründet zu werden scheinen. — Der Kern durchlauft einen gewissen Cyclus von Veränderungen, den man die Tuberkelmetamorphose nennen kann, anfangs ist er hell, halbdurchsichtig, oder durchscheinend, mehr aus einer Art gelatinöser Masse bestehend. Bern hat behauptet, dafs sich die Tuberkeln aus abgestofsenen Hydatiden bilden. Dazu scheint ihn eine Veränderung veranlafst zu haben, die man häufig an den Hydatiden wahrnimmt, die im Plexus coroideus vorkommen. Die Haut derselben wird nämlich nicht selten dick, undurchsichtig, ihr Inhalt condensirt sich, und dann haben sie allerdings einige Aehnlichkeit mit den Tnberkeln. Später wird der Kern in der Mitte trüb; es scheint die Trübung eine Art Dotterbtldung zu seyn, wie man sie im Eie niederer Thiere sieht. Allmählig geht die in der Mitte beginnende Trübung strahlenförmig gegen die Peripherie, so dafs endlich der ganze Tuberkel undurchsichtig wird, und sich in eine fette Masse verwandelt, welche aus

kurzfaserigem Zellgewebe, in welches das eigenthümliche Krankheitsprodukt, das die bestimmte Struktur zeigt, abgelagert ist, besteht. Der Tuberkel wächst eine gewisse Zeit, die von äufseren Momenten abhängig und äufserst verschieden ist, bis er endlich abstirbt. Das Absterben geschieht auf eine doppelte Weise: a) der Tuberkel schrumpft in sich zusammen, verkümmert, i. e. verknöchert, wie alle Höherere im Organismus absterbende Aftergebilde. b) Der bisher hart compacte Tuberkel erweicht, zerfliefst; das ist leider häufig der Fall, und gibt zur Phthise Veranlassung. Jeder Tuberkel ist also nach dem, was wir bis jetzt über seine Genese wissen, im Anfange eine Blase, mit einer gelatinösen Flüssigkeit gefüllt, seine Form also eine runde, aber wie bei allen niederen Organismen die Form des Gewebes angepafst, in welchen er sich bildet, eine vollkommene kugliche Blase, wenn er sich im Parenchym bildet, wo nichts seiner allseitigen Ausbreitung entgegen steht, mehr abgeplattet, wenn es sich auf Membranen entwickelt. — Da die Tuberkeln häufig nahe beisammen stehen, werden bei ihrer Vergröfserung endlich mehrere zusammenfliefsen (distincte — confluirende). Dadurch entstehen knollige, zackige, traubige, zuweilen sogar ästige Tuberkelformen, diese sind aber nie ursprünglich, immer nur sekundär. Wie die Form der Tuberkel verschieden ist, so sind es auch ihre chemischen Mischungen, und die davon abhängigen physikalischen Eigenschaften. Leider findet sich auch hier wieder eine Lücke, in der Naturgeschichte der Tuberkeln, was um so mehr zu bedauern ist, da der Einflufs der ätiologischen Momente auf diese chemische Mischung nicht verkannt werden kann. Gewöhnlich besteht der Tuberkel aus Eiweifs, bei Menstrualtuberkel ist Cruorine in ziemlich grofser Menge in demselben enthalten, im arthritischen Tuberkel finden sich dieselben Salze, die sich in den Gelenken ablagern: Harnsaures Natron, Harnsäure, Kalk und phosphorsaurer Ammoniak, Magnesia, er zeigt daher eine körnige Struktur, fühlt sich sandig an, und knirscht unter dem Nagel. Im Gehirntuberkel findet sich Cholesterinc. Endlich finden sich bei manchen Tuberkeln und dieses scheinen die höchst entwickelten zu seyn, ein eigenes Gefäfssystem, so bei Gehirntuberkeln (Schrent) und bei Lebertuberkeln (Meckel) erinnert die Gefäfsbildung an die der niedersten Thiere.

So findet sich bei Lebertuberkeln ein Gefäſsring, ein Blutstrom, der in sich selbst zurückkehrt, bei andern Tuberkeln zeigt sich in dem Pfortadersystem ein ähnliches Gefäſssystem in der Mitte ein kurzer Stamm mit Ramificationen nach der einen oder anderen Seite. Diese Gefäſsbildungen stehen isolirt, ausser Zusammenhang mit den naheliegenden Theilen.

Vertheilung. Mittheilung.

Tuberkelbildung geht meistens von einem bestimmten Punkte eines Organes aus, und verbreitet sich von hier weiter, so jedoch, daſs der Ausgangspunkt der Concentrationspunkt des tuberkulösen Prozesses bleibt, daſs hier die meisten und entwickelsten Tuberkeln sitzen, während sie in entfernteren Stellen zerstreuten und weniger entwickelt sind. Es ist eine interressante Thatsache, daſs jedes Organ bestimmte Sphären zeigt, innerhalb welcher bestimmte Krankheitsprozesse vorkommen. So findet sich Erweichung am blindsackigen Ende des Magens, Tuberkeln, Scirrhus und Carcinom am Pylorus, an der kleinen Curvatur Exulceration und Perforation. In der Lunge findet sich im unteren Lappen Entzündung, im oberen dagegen Tuberculose, der untere Lappen ist die Sphäre des phlogistischen, der obere des tuberkulosen Krankheitsprozesses. Der tuberkulose Krankheitsprozeſs hat nun vorzüglich seine Sphären. In der Lunge ist es immer (mit Ausnahme Menstrual- und Puerperaltuberkel) die Spitze des oberen Lappens, im Magen der Pylorus, im Darme das Coecum, im Gehirne die Stellen, wo die pia mater Duplicaturen bildet, so in der Fossa Sylvii, oder wo sie zusammengerollt durch die Bichatische Spalte in die Seitenventrickeln eindringt. Wenn wir diese Ausgangspunkte der Tuberkulose betrachten, so ergibt sich (was aber gerade im Widerspruche steht mit dem allgemeinen Glauben) daſs es gerade jene Partien der Organe sind, welche die wenigste Beweglichkeit haben, die die Ausgangspunkte des tubarkulösen Krankheitsprozesses bilden. Ja es zeigt sich dieser Satz sogar dadurch bestätigt, daſs wenn durch irgend einen Krankheitsprozeſs, ein früher beweglicher Theil fixirt wird, sich vorzüglich in ihm (unter gegebenen Verhältnissen) Tuberkeln entwickeln. Dieses sieht man z. B. in Lungenpartien, die durch vorausgegangene Entzündung mit der Pleura verwachsen sind.

Die Mittheilung geschieht auf doppelte Weise:

1) Nach dem Gesetze der Continuität, i. e. die Tuberkelbildung geht auf ein anderes Organ über, das mit dem erst befallenen in unmittelbarer Berührung steht; dieses Gesetz gilt nur für einige Tuberkelformen, nicht für Alle, häufig zeigt sich sogar das Gegentheil, nämlich die Unmöglichkeit der Weiterverbreitung der Krankheit auf anliegende Gebilde.

2) Nach dem Gesetze des physiologischen Gegensatzes zwischen Lunge und Darm. Es beginnt z. B. Tuberkulose in der Lunge, und plötzlich, ohne daſs eine ununterbrochene Mittheilung nachweisbar wäre, entwickeln sich auch Tuberkeln im Darme und umgekehrt. Merkwürdig bleibt es, daſs Tuberkeln in abgeschlossenen Höhlen, namentlich im Gehirne nicht Mittheilung zeigen. Gehirntuberkeln sind gewöhnlich isolirt, dagegen wird man nicht leicht einen an Lungentuberkeln zu Grunde Gegangenen öffnen, ohne daſs Tuberkeln auch in anderen Organen nachweisbar wären.

Combination.

1) Mit Phlogose. Diese Verbindung ist äuſserst häufig, so daſs bis auf die neueste Zeit die Ansicht geltend gemacht wurde, der Tuberkel sey das Produkt Der Phlogose, denn Dinge, die neben einander bestehen, glaubte man, müſsten im Causalnexus stehen. Die Sache verhält sich offenbar umgekehrt, der Tuberkel gibt als fremder Körper durch seinen Reiz Anlaſs zu Phlogose; die Inflammationen in tuberkulosen Organen haben das Eigenthümliche, daſs sie sehr umgränzt, umschrieben sind, sie beschränkt sich auf 1—2 Linien um die tuberkulöse Masse; wo zahlreiche Tuberkeln nahe beisammen sitzen, flieſsen die Entzündungkreise zusammen, und die Entzündung ist daher verbreiteter. Die Entzündungen sind ferner äuſserst hartnäckig, schleichend, die Krisen höchst unvollständig. Es fehlt häufig die Haut-, noch hufiger die Harnkrise. In prognostischer Hinsicht ist die Thatsache höchst interressant, bei Individuen nämlich, die man früher noch nicht gesehen hat, und wo es sich um die Bestimmung handelt, ob das von Entzündung ergriffene Organ sonst gesund sey, oder nicht. So läſst z. B. bei Lungenentzündungen der Mangel der Sedimente im Harne (zur Zeit der Krise) mit vieler Gewiſsheit voraussagen, daſs die Lun-

ge tuberkulös sey, nicht aber gilt das Gegentheil, daſs Ablagerung vom Sediment eine gesunde Lunge verbürgt.

Aetiologie.

Innere Momente: 1) Lebensperiode. Nicht in allen Lebensperioden ist Tuberkulose in allen Organen gleich häufig, die Anlage zu Tuberkelbildung nimmt vielmehr mit der Evolution des Organes zu, und ist am höchsten gesteigert, wenn dasselbe seine höchste Entwicklung erreicht hat. Gehirntuberkel z. B. finden sich nicht im Kindesalter, und zwischen den 30. und 40. Jahren. Lungentuberkel von der Pubertät an bis gegen die 30. Jahre, Lebertuberkel erst gegen die 40.

2) Erbliche Anlage. Wie Entozoen in manchen Familien sich forterben, namentlich der Bandwurm, so ist es auch mit den Tuberkeln. Individuen, die von Eltern erzeugt werden, die an Tuberkeln leiden, bei diesen ist eine groſse Anlage zu Tuberkeln in demselben Organe. Ja sie bringen sogar die materiell nachweisbaren Keime des Tuberkels mit auf die Welt. Zur Entwicklung kommt dieser Keim erst zur Zeit der höchsten Ausbildung des Organs, in dem er sich findet, wenn nicht besondere Verhältnisse eine frühere Entwicklung desselben begünstigen.

3) Tuberkulöser Habitus. Die Kinder haben zwar eine zarte feine Haut, aber auffallend ist die groſse Anlage zu Ausscheidungen von Kohlenwasserstoffproduktén, zu Pigmentbildung. Das Pigment wird theils unter der Form von Epheliten abgelagert, theils spricht es sich durch eine eigenthümliche Farbe der Haut aus, die übrigens bei den verschiedenen Tuberkelformen verschieden ist, z. B. bei Lungentuberkeln mehr bräunlich, bei Lebertuberkeln mehr grünlich wie bei Chlorotischen. Die Pigmentbildung zeigt sich auch im Harne. Die Mehrzahl der Tuberkulosen hat dunkelbraunen oder schwarzen Harn.

Aeuſsere Momente: 1) Eine Secretion, eine normale oder pathische muſs unterdrückt werden. So gibt z. B. Unterdrückung der Hautsekretion, sey diese normal oder pathisch (wie sie z. B. bei impetiginösen Krankheitsprozesse in der Desquamationsperiode bei Scarlatina und Morbillen vorkommt) zu Tuberkeln Veranlassung.

2) Die unterdrückte Secretion muſs von einem andern Organe übernommen werden.

3) Das Organ, das die Sekretion vikarirend übernimmt mufs in seinem Volumen im Mifsverhältnisse zu dem Organe stehen, in welchem sie unterdrückt wurde, mufs kleiner seyn. Dadurch entsteht der Uebelstand, dafs die Secretion um eben so viel verstärkt werden mufs, als das Organ kleiner ist (dies geschieht selten), oder dafs die Masse desselben eine Veränderung erleiden, dichter werden mufs. Anderseits kann jeder Einflufs, der im Stande ist, eine Sekretion zu verdichten, Tuberkeln hervorbringen. Vorzüglich 2 Dinge sind es, von denen wir wissen, dafs sie auf die Dichtigkeit der Stoffe überhaupt und namentlich der Sekretionen Einflufs haben, Temperatur und Druck der Luft. Wir wissen, dafs bei einem bestimmten Drucke der Luft (künstlicher Luftdruck) Dinge, die unter dem gewöhnlichen Drucke der Athmosphäre gasförmig erscheinen, tropfbarflüssig, selbst krystallinisch werden. Dieselbe Erscheinungen sehen wir unter dem Einflusse der Kälte. Auch in den Sekretionsproducten setzen diese Agentien gleiche Veränderung, um so mehr wenn beide zusammen wirken, und können so zur Tuberkelbildung führen. Dieses scheint es zu erklären, warum Tuberkel im nördlichen und tief gelegenen Gegenden häufiger als in südlichen und höher gelegenen sind; dort nämlich begünstigt die niedere Temperatur und der stärkere Luftdruck den Uebergang aus dem gasförmigen und flüssigen ins feste mehr als hier. Wenn gleich durch Lännecs Bemühungen grofse Fortschritte in der Kenntnifs (Symptomatologie) der Tuberkel gemacht, und die Ansicht, als beruhe Tuberkel auf Entzündung, siegreich bekämpft wurde, so ist anderseits in der Actiologie der Tuberkeln durch ihn fast kein positiver Gewinn erwachsen, (er behauptet nur, Tuberkeln beruhe nur auf ein path. Produkt,) ja er ist sogar auf den Irrweg gerathen, alle Tuberkelformen aus derselben Quelle abzuleiten. — Das ist nun offenbar falsch, denn jede Tuberkelform hat wohl ihre eigene Entstehungsweise. So scheint sich Menstrualtub. dadurch zu bilden, dafs an einer Stelle Blut extravasirt, das nicht aufgesogen, sondern Kern der Tuberkelbildung wird. So scheinen bei arthritischen Tuberkeln die in den Gelenken auszuscheidenden in den Lungenparenchym abgelagerten Salze Anziehungspunkte, Kerne der Tuberkelbildung zu erzeugen etc. Die Wege und Weisen aber, auf welchen die Tuberkeln sich bilden, sind also ver-

schieden. Die Grundbedingungen der Tuberkelbildung aber, die Momente, die immer zugegen seyn müssen, wenn sich Tuberkeln bilden sollen, bleiben die auseinandergesetzten.

Geographische Vertheilung.

Sie sind mehr der nördlichen Zone eigen. Eine Polargränze scheint zu fehlen, wohl aber besteht eine Aequatorialgränze, je südlicher, desto seltener sind die Tuberkeln. Zwischen den Tropen kommen einzelne Formen gar nicht mehr vor, oder sind wenigstens zum Verhältnisse zum Norden äufserst selten. Wie eine Aequat. so zeigt sich eine Elevationsgränze. In tiefgelegenen Gegenden unter starken Druck der Atmosphäre sind Leber- und Lungentuberkeln äufserst häufig. In höher gelegenen Gegenden kommen Lebertuberkeln kaum, Lungentuberkeln nur selten vor. Die Verbreitung der Tuberkelfamilie ist also zu der der Entzündung auf der Elevationsgränze gerade entgegengesetzt. Merkwürdig ist noch der Gegensatz zwischen Tuberkeln und Intermittens. Beide scheinen sich auszuschliefsen. In Orten, wo Intermitt. epidem. ist, ist Tub. selten und umgekehrt. So sind in dem Dettalande des Rheins in Rotterdam, Amsterdam überhaupt, in den niedrigen Holland, wo Intermittens endemisch ist, Tuberkeln selten. In dem sandigen Lande dagegen, das nur wenige Meilen davon entfernt ist, und eine Elevation von kaum 80 Fufs über die Meeresfläche hat, z. B. in der Umgegend Brüssels ist Intermittens selten, dagegen tuberkulöse Phthisis zu Hause. Dasselbe sieht man am Mittelmeere. Die Schwindsucht des Mittelmeeres ist sehr bekannt, namentlich englischen Aerzten, aber sie beschränkt sich nur auf einige Gegenden, auf Strapel, Malta, Corfu, Giberaltar. An diese Gegenden gränzen andere, wo sich gar keine Phthisen mehr zeigen, so die Westküste Italiens am Ausflusse des Arro bis nach Ferracina herab, hier sind Intermittens zu Hause. Jenseits Ferracina verschwinden die Intermittentes, und es beginnen dafür die Phthisen. Wie sich dieser Gegensatz im Grofsen ausspricht, so auch im Kleinen, im Individuo. So hört Inttermittens auf, und an den Nerven, die der Sitz derselben waren, bildet sich Tuberculose aus, oder es steht die Tuberkelbildung stille, und es kommen dafür nervöse Erscheinungen, eine Thatsache, die besonders Autenrieth hervorgehoben hat,

wo er auf den Gegensatz zwischen Lungentuberkeln und Epilepsia thoracica aufmerksam macht.

Verlauf.

Tuberkel verlaufen selten subakut, noch weniger akut. Einzelne Formen, z. B. Menstrualtuberkel erreichen zwar schon in 4—6 Wochen ihr Ende, gewöhnlich ist der Verlauf aber chronisch, dauert er Monate, Jahre lang. In diesem langen Verlaufe treten Pausen ein, wo der Krankheitsprozefs stille steht. Einflufs auf den Gang der Krankheit haben übrigens verschiedene Dinge, und zwar:

1) die Jahreszeit. Lungentub, stehen im Sommer stille, mit dem Eintritte des Winters, wo die Hautthätigkeit unterdrückt wird, und die kranke Lunge daher um so thätiger seyn mufs, gehen sie rasch vorwärs. Umgekehrt ists mit Lebertub. Wie die Jahreszeit, so hat

2) auch Alles auf den raschen Gang der Tuberkel Einflufs, was Störung für das tub. Organ ist. Nichts befördert die Entwicklung der Tuberkel schneller, als Entzündung, auch jeder andere Krankheitsprozefs z. B. ein leichter Katarrh bei Lungentub. wirkt beschleunigend auf den Gang der Krankheit. Bei Frauen ist es namentlich auch die Menst. Uebrigens sind nicht alle Tub. dieser Periodizität unterworf. Lungentub, z. B. die sich nach unterdrückter Scarlatina oder Morbillen bilden, subakut ohne alle Unterbrechung fort. Auch bei den übrigen Tub. werden endlich, wenn sie nur erst eine gewisse Evolution erreicht haben, die Krankheitssymptome stetig, zeigen keine Intermissionen mehr, höchstens unbedeutende Remissionen.

Ausgänge.

1) In Genesung. Ob vollkommene Aufsaugung der Tub. statt finden können, ist bis jetzt unentschieden, scheint aber nicht unmöglich, da die Tub. nicht von den organischen Thätigkeiten getrennt sind. Meist folgt der Uebergang zur Genesung durch Zusammenschrumpfung, Ablagerung erdiger Massen, Verknöcherung des Tub. Es ist nicht selten, dafs bei Individuen die um die Pubertät herum alle Erscheinungen der Lungentub. zeigen, diese später verschwinden, so dafs man sich geirrt zu haben glaubt. Macht man aber vielleicht erst nach Jahren, wenn sie auf irgend eine an-

dere Weise vom Tode hinweggerafft werden, die Sektion derselben, so findet man in ihren Lungen Lungensteine, d. i. verknöcherte Lungentub. Verknöchert die Tub., so sterben die Gefäfse, die Bälge ab, und die Tub. ist nur noch von einer Schichte von Zellstoff umgeben, die als cessirendes Med. zwischen Tub. und Leber zu betrachten ist. Der Tub. veranlafst daher keine Krankheitssymptome mehr. Aehnliche sehen wir bei Lithopädien, bei Blasensteinen, um welche nicht selten eine Zellstoffscheide sich bildet, und ihm als Isolator dient. Daher der Reiz auf die Blase, und die Krankheitssymptome aufhebt. Ueberhaupt können im Organismus bedeutende Desorganisationen bestehen, ohne dafs es zur Sensation derselben und zu hrankhaften Erscheinungen käme, wenn nemlich durch eine eigne Vorrichtung die Irritation unmöglich gemacht wird.

2) In eine andere Krankheit, und zwar a) durch Zerfliefsen der tuberkulösen Masse in Phthise. b) in Hydrops; insofern durch die Tub. Störungen in der freien Circulation des Blutes gesetzt werden. Letzterer Uebergang findet besonders dann statt, wenn die Tub. sehr zahlreich sind, oder wenn sie grofse Massen darstellen, und wenn sie im Unterleibe ihren Sitz haben. Lebertub. zerfliefsen nicht leicht, veranlassen vielmehr Hydrops, während Lungentub, gewöhnlich zu Phthise führen;

3) in den Tod. Gewöhnlich durch die Uebergänge, in seltnen Fällen primär, und zwar a) durch Druck auf Organe, die zum Leben absolut nothwendig sind, und Hemmung der freien Thätigkeit derselben. So bei Gehirntuberkeln, die auf die Basilartheile des Gehirns drücken, so bei Bauchtub. durch Druck auf das Gangliensystem oder c) dadurch, dafs durch die ungeheure Menge der Tuberkeln die Thätigkeit eines Organs so bedeutend gestört wird, dafs die für dasselbe eintretenden Organe sie nicht vikarirend ersetzen können. Das sieht man bisweilen bei Lungentub., wo der Kranke manchmal unter den Erscheinungen aufhörender Haematose durch Suffocat. sterben, ohne dafs die Tuberkeln zerflossen wären, oft haben sie sogar nicht einmal den höchsten Grad ihrer Ausbildung erreicht.

Prognose.

Ungünstig. Sie hängt ab:

1) Von der Dauer der Krankheit. Im Anfange wäre nech Hülfe möglich, aber leider sind die Tuberkeln in ihren ersten Keimen schwer zu entdecken.

2) Vom ursächlichen Moment. Wo erbliche Antage, Tub. Habitus vorhanden ist, ist die Prognose sehr ungünstig. Tuberkeln die sich nach akuten Exanthemen bilden, sind weniger gefährlich, als Tuberkeln, die den Scropheln, der Arthritis oder impetiginösen Formen ihr Entstehen verdanken.

3) Von Organen in denen die Tuberkulose ihren Sitz hat. Je äufserlicher das Organ ist, je leichter ihm beigekommen werden kann, desto günstiger ist die Prognose und umgekehrt. Tub. in der Schädelhöhle sind daher höchst ungünstig. Lebertub. ungünstiger als die Lungtub.

4) Von der Dignität des Organs. Von je gröfserer Wichtigkeit dasselbe für das Gesammtleben ist, desto ungünstiger ist die Prognose.

5) Von des Ausdehnung der Affektion.

6) Vom Alter des Individuums. Junge Leute sind mehr gefährdet, weil die Krankheit gewöhnlich rasch verlauft, alte Leute weniger, weil ihr Gang hier mehr chronisch ist. Eine Ausnahme von dieser Regel machen die Lebertub.

7) Von den Uebergängen. Uebergang in Phthise ist höchst ungünstig, noch ungünstiger die in Hydrops.

Therapeutik.

Leider sind wir erst im Anfange einer etwas rationellen Behandlung, selbst die Empyrie hat sich bei Tub. wenig zugetraut. Ind. causa. Ohne sie ist kein Heil in der Behandlung der Tub. bei Individuen, die Anlage zu Tub. haben, mufs die Entwickelung derselben aufgehaltan werden. Vorzugsweise mufs man die Evolutionsperioden des Individuums berücksichtigen, weil mit ihnen ein Stofs in der Entwickelung der Tub. geschieht, Krankheiten, die bei andern Individuen unbedeutend sind, müfsen mit der gröfsten Aufmerksamkeit behandelt werden. Bei Individuen z. B. mit Lebertub. ist eine unbedeutend Indigestion, ein leichter Gastricismus sehr bedenklich, weil durch denselben der Gang des Tub. accelerirt wird. Alle Sekretionen müssen offen gehalten werden, und die Siegen in denselben darf durchaus nicht geduldet werden. Man mufs neue Sekretionsorgane schaffen, wenn nach Stö-

rungen normaler oder pathischer Sekretion die Tuberkelbildung begründet worden. So verschieden aber die normalen und pathischen Sekretionen sind, so verschieden sind auch die Mittel zur Realisirung dieser Indication. Wenn z. B. unterdrückte Krätze die Krankheit veranlaſste, muſs man künstliche Sekretionen in der Nähe des leidenden Theiles machen. Mit Blasenpflaster reicht man in der Regel nichts aus, wohl aber kann man den Anfang mit denselben machen, und die Stellen später in eine Fontanelle verwandeln, oder man wählt statt desselben die Haarseil oder die Moxa oder das Glüheisen, und unterhält (im letzten Falle) nach Abfallen des Schorfes eine Fontanelle. Welch dieser verschiedenen Methoden künstliche Sekretionen zu bilden, gewählt werden müsse, hängt von den Individuen, der Ausdehnung der Affektion, dem Sitze derselben, und den Caussalmomenten ab. Eine Hauptsache mit in der Behandlung der Tub, ist die Diaet., die Ausdehnung der Affektion kann durch jene beschränkt werden; leider kann man aber den diätetischen Anforderungen aus ökonomischen oder politischen Gründen nicht immer entsprechen. Für Tub. ist eine Luft zuträglich, die eine gleichmäſsige Temperatur hat, und nie wohl unter 14—15° R. herabsinkt; findet sich eine solche Luft nicht am Aufenthaltsorte des Kranken, so muſs er denselben wo möglich mit andern günstigen vertauschen. Tub. fodern ferner eine Luft von wenig Druck. Je dünner, leichter die Luft ist, desto besser befinden sich die Kranken, man muſs sie daher aus tiefer gelegenen Thälern in höhere Gegenden schicken. Der wohlthätige Einfluſs einer dünnen, reinen Luft, auf Lungentub. ist nicht zu verkennen, noch auffallender aber ist er bei Lebertub. Die englischen Aerzte und die holländischen wissen das sehr wohl, und heilen oft durch Ortsveränderung allein, ohne alle Arznei. So nothwendig aber diese Momente zur Heilung der Tub. sind, so unmöglich ist häufig ihre Realisirung, und daher die Schwierigkeit in der Heilung der Krankheit. Das Aliment muſs bei den verschiedenen Formen verschieden seyn, bei Lebertub. anders als bei Lungentub. und bei dieser wieder verschieden nach den ätiologischen Momenten und der Theilnahme des Gesammtorganismus.

Ind. morb. Die älteren Aerzte, die in Tub eine Stockung der Säfte sahen, haben gegen dieselben Mit-

tel geben zu müssen geglaubt, die im Stande wären, die Stockung zu beseitigen und die ausgeschiedenen Stoffe wieder in den Kreislauf zurükzuführen. Diese Wirkung haben sie von einer Reihe von Mitteln erwartet, die sie unter die Klasse der Resolventia zusammenstellten. Es finden sich in dieser Klasse Mittel Mittel vereint, die offenbar nicht zusammengehören, die Vegetabilien, die Eztrakttivstoff und Schleimzucker enthalten. (Tarax. Cichor., rad. gramin. Chelid etc., metallische Quecksilber, Antimon.) Die kalischen Mitteln, und namentlich ihre Verbindung mit den Fetten, wie sie in der Natur vorkommt, die sogenannten Extrakta saponacea. Nur in einem Punkte scheinen diese Mittel, so verschieden sie auch sind, übereinzukommen, darinn nämlich, dafs sie ein oder das andere Sekretionsorgan antreiben. So wirken z. B. die Extrakt. sap. auf den Darm, die Antimodalia auf die Haut und die Respirationsschleimhaut etc. Dafs diese Mittel den gehofften Nutzen nicht schaffen konnten, wie sichs schon zum voraus erwarten liefs, da sie auf einer falschen Theorie beruhten, hat die Erfahrung bestättigt; sie haben sich als nutzlos, einige sogar als schädlich bewiesen, indem sie zu heftigen Reiz erregten, oder indem sie das Zerfliefsen des Tub., den Uebergang in Phthisis beförderten. Dieses gilt namentlich von den Hg. Mitteln in specie der Inunction und Hungerkur, Gerade aber von ihnen würden, wenn sich die aufgestellte Theorie erprobte, die günstigsten Resultate zu erwarten seyn. — Nicht besser ist eine zweite Methode, die man in der neuern Zeit geltend zu machen suchte, die Antiphlogose. Wie die ältern Aerzte im Tub. Stockung sahen, und daher die Resolv. angezeigt glaubten, so sehen die Neuern in demselben nichts als Produkt der Phlogose, und glauben demselben daher die Antiphlogose entgegensetzen zu müssen. Dagegen läfst sich aber einwenden, dafs, selbst vorausgeseszt, dafs die Tub. Produkt der Entzündung sei, gegen denselben nicht mehr die Mittel passen, welches sich bei der Krankheit erprobt hat, die ihn erzeugte; anderseits wissen wir aber, was von der Ansicht, Tub. sei Produkt der Entzündung, zu halten sei. Antiphlogose ist allerdings im Verlaufe der Tub., wenn sich Entzündung im Umkreise des Tub. einstellt, unentbehrlich, aber sinnlos angewendet, hat sie ähnliche Nachtheile, wie der Gebrauch der Resolv. nur mit dem Unter-

schiede, dafs es statt zur Phthisis hier zur Hydropsie kommt. Beide Methoden sind also, wenigstens als Normalmethoden bei Behandlung der Tub. verwerflich. Der Tub. ist ein eigenthümlicher, organischer Körper, eine Art parasitische Bildung, die die gröfste Aehnlichkeit mit den Parasiten-Gebilden der Haut hat, wie wir sie beim impetiginösen Krankheitsprozefse sehen. Wir wissen zwar, dafs die Tub. häufig durch Naturbemü- abstirbt, verknöchert, leider aber haben wir noch wenig Andeutungen wie wir diesen Weg, den nur die Natur vorgezeichnet hat, befolgen, mit andern Worten, wie wir die Tub. zur Versteinerung bestimmen können. Durch Mittel, die vom Magen herwirken dürfte wenig zu erzielen seyn, nur solche Mittel scheinen Erfolg haben zu können, die direkt auf die Tub. einwirken. Leider sind die Tub. aber so gelagert, dafs dieses unmöglich ist. Ferner scheinen, wie bei den impetiginösen Formen, so für die verschiedenen Tub. Formen, selbst für die Tub. eines und desselben Organs, je nach ihrer verschiedenen Ursache, die Mittel, die das Absterben der Tub. befördern, verschieden zu seyn. Bei manchen Formen von Lungentub. z. B. ist das Athmen von Chlorgas äufserst vortheihaft. Für andere das Athmen von Joddämpfen. Nierentuberkeln scheinen durch Canthariden abzusterben. Beginnende Magentub. werden durch einige Narcotica mit den kalischen Mitteln bekämpft. Die Untersuchungen über diesen Gegenstand, so interessant und heilbringend sie auch seyn mufsten, hatten kaum begonnen, schon wieder geendet, und wurden nur in der neusten Zeit durch den günstigen Einflufs, den man vom Athmen der Luft an Salzwerken bei Lungentuberkulose sah, wieder angefacht. Auf diesem Wege und durch Realisirung der Causalindikation wird vielleicht allein der verheerenden Krankheit Einhalt gethan werden können.

Lungentuberkeln.

Sie entstehen aus sehr verschiedenen Quellen und zeigen in Folge dessen Verschiedenheit in Symptomatologie und Gang, und fordern eine verschiedene Behandlung.

1. Einfache Lungentuberkel.

Die Kranken haben den tuberkulösen Habitus. Sie klagen von Zeit zu Zeit über Schmerz auf der Brust.

Der Schmerz ist selten stechend, häufiger ein dumpfer, nicht immer stetiger, nicht immer gleich intensiver Druck, der in der Regel unter der Clavicula am oberen Theile der Lunge seinen Sitz hat. Oft zeigen sich ziehende, sogar reifsende Schmerzen von den Brustmuskeln ausgehend gegen den Oberarm, und ein Gefühl von Taubheit und Schwere in letzterem. Letztere Erscheinung ist wichtig, da sie häufig als eine leichte rheumatische Affektion angesprochen und übersehen wird, während sie doch Symptom eines so bedeutenden Leidens ist. Die Kranken husten, der Husten tritt Abends ein, wenn die Kranken zu Bette gehen, und Morgens, wenn sie erwachen. Zuweilen erwachen sie auch aus dem ersten Schlafe vor Mitternacht und husten 1/4—1/2 Stunde, bis sie wieder einschlafen. Wie von der Tageszeit, so ist der Husten und die Krankheit nicht von der Jahreszeit abhängig. Im Sommer sind die Kranken frei, bei stürmischer kalter Jahreszeit verschlimmert sich das Uebel. Abends ist der Husten trocken, krampfhaft, gegen Morgen werfen die Kranken einen grauen, einfachen Trachealschleim aus, dem bei heftigen Husten Blutstreifen beigemengt sind. Die Percussion zeigt sehr bald an einer Stelle der Brust meist unter der Clavicula oder zwischen dieser und der Scapula einen dumpfen Ton, der Anfangs auf eine kleine Stelle beschränkt ist (wefshalb man auch die Percussionsversuche öfter vornehmen mufs. Bei der Auscultation hört man an dieser Stelle undeutliches Respirationsgeräusch, zuweilen Schleimrssseln in den Bronchien. Dazu kommt noch, dafs die Kranken bei bedeutender Efslust nicht zunehmen, wenn es dicke, fette Subjekte sind, abmagern. Am auffallendsten ist das Schwinden des Fetts an den Waden, am Mittelfinger und den Wangen. Ueber das Volumen der Luft, das mit der jedesmaligen Inspiration und den Lungen aufgenommen wird, (welches sich zu verringern scheint) und den etwaigen chemischen Veränderungen der ausgeathmeten Luft fehlen noch alle Untersuchungen Die Krankheit ist sehr häufig, besonders in den Blüthenjahren zwischen dem 18. und 30. gerne. Vor und nach dieser Periode ist sie selten. Sie wird weniger durch vernachläfsigte oder unterdrückte Hautausdünstung (Durchnässung, Verkältung) als durch einen schlechten durch eigenthümliche Qualität der Speisen, namentlich der Getränke erzeugten Chylus veranlafst. Unter den

Getränken sind es namentlich geistige; dafs das Blut und die Lungenexhalation der Brandweintrinker Alkohol enthalte, ist eine bekannte Thatsache. Warum aber aus derselben Ursache bei manchen Individuen Tuberkeln in der Lunge sich bilden, aber bei andern Tuberkeln im Magen, so ist noch nicht mit Bestimmtheit ermittelt, wahrscheinlich ist es aber, dafs, wenn es zur Lungentuberkelbildung kommen soll, noch ein anderes Moment hinzutreten mufs — permanente oder vorübergehende Reizung der Lunge, z. B. Reiz durch den katarrhalischen Krankheitsprozefs, oder durch eine unreine Luft. Bei Müllern, Schmieden, Steinmetzen etc., die nicht selten noch dem Brandwein ergeben sind, ist diese Krankheit frequent. Die Krankheit endet gewöhnlich in Phthise. — Dem Ausbruche derselben gehen häufig heftige Pneumorrhagien voraus besonders wenn die Aufregung des Gefäfssystems durch Spiritus. fortdauert, und die Tuberkeln sehr zahlreich sind. Die Hämorrhagien sind als Heilbemühen der Natur zu betrachten, des Ueberschusses an Blut, den die Lunge nicht fassen kann, zu entfernen. Der Eintritt der Phthise wird durch Veränderung im Auswurfe (kleine Bröckelchen umflossenen gewöhnlichen Trachealschleimes) und Auftreten des hektischen Fiebers bezeichnet. Das Fieber fängt gewöhnlich in den Nachmittagsstunden mit leichtem Frösteln an, darauf folgt Hitze, und in der Nacht partieller Schweifs.

2. Menstrualtuberkeln.

Die Krankheit kommt bei Frauen in den Pubertäts- und Blüthenjahren zwischen den 20er und 30er vor. Die Krankheit hat das Eigenthümliche, dafs sie im unteren Lungenlappen vorkommt. Es zeigen sich zuerst Störungen in der Menstruation. Die Menstruation hört entweder ganz auf, oder sie fliefst nur spärlich, oder es fliefst statt des Blutes nur etwas Schleim aus. Dafür tritt nun eine Reihe anderer Erscheinungen auf. Die Kranken bekommen Leibschneiden (Menstrualkolik) nach einigen Tagen Druck in der Magengegend, Aufstofsen, Erbrechen, zuweilen sogar blutiges Erbrechen. Gewöhnlich schon nach 1 oder 2 Tagen geht die Affektion weiter gegen die Brust und erzeugt Schwerathmigkeit, Herzklopfen (besonders bei körperlichen Anstrengungen) und Husten mit Blutauswurf, dazu kommen Erscheinungen von Gefäfsreizung, ein be-

schleunigter Puls, erhöhte Temperatur der Haut, und vermehrter Durst. Diese Erscheinungen dauern so lange, als die Menstruation gedauert hätte 3—4 Tage, dann verlieren sie sich allmählig, um nach 28 Tagen in derselben Reihenfolge wiederzukehren. Je öfters aber die Erscheinungen kommen, desto länger dauern sie auf der Lunge, desto kürzer werden die Intervalle, endlich verschwinden diese ganz, und die Lungensymptome sind permanent, und zeigen nur noch zur Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, Exacerbation. Dasselbe kann geschehen, wenn wahre Inflammation der Lunge hinzutritt. Unterdrückung der Menstruation durch Verkältung, Durchnässung und pathische Prozesse in der Lunge zur Zeit der Menstruation, wodurch der Bluttrieb von den Genitalien weg zur Brust geleitet wird, bedingen die Krankheit. Jede noch so unbedeutende Krankheit der Brust ist daher bei jungen Mädchen, zur Zeit der Menstruation von der gröfsten Wichtigkeit. Die Krankheit geht bald früher, bald später, oft schon in 6 — 8 Wochen in Phthise über (gallopirende Schwindsucht).

Varietas.

Puerperaltuberkel.

Die Krankheit bildet sich bei Wöchnerinnen in Folge der Unterdrückung des Lochienflusses, die Wochenschweifse, oder die Milchsekretion. Im letzten Falle gehen dieselben Erscheinungen von Knotenbildung in der Brustdrüse paralell. — Erscheinungen: Die Kranken bekommen stechende Schmerzen auf der Brust an einer umschriebenen begrenzten Stelle, auch hier gewöhnlich in untern Lappen. Die Athmungsbeschwerde ist sehr bedeutend. Die Kranken können nicht tief inspiriren, ohne zu husten. Der Husten kommt aber auch später, und bringt einen hellen, erst später eine grünliche dunkle Farbe annehmenden Schleim, in reichlicher Menge hervor. Percuss. und Auscultat. zeigen die bekannten Erscheinungen. — Auch Puerperaltub. zerfliefsen äufserst rasch, und führen schon oft nach 8 — 10 Wochen den Tod herbei.

Drittens Tuberkeln durch kalten Trunk.

Zuerst von Autenrieth beschrieben. Sie kommt äufserst häufig vor, und ist besonders deshalb interes-

sant, weil sie in ihren ersten Anfängen, wo noch Hülfe möglich ist, leicht übersehen wird. Es sind meist junge Mädchen, überhaupt Individuen in den Pubertätsjahren, die sich nach heftiger Anstrengung und Erhitzung einen kalten Trunk erlauben. Die ersten Erscheinungen sind daher Magenerscheinungen, die Kranken verlieren die Eſslust, und wenn sie etwas genieſsen, entsteht gleich Druck in der Magengegend, Brechneigung, wirkliches Erbrechen. Die Magengegend ist etwas aufgetrieben, selbst schmerzhaft gegen den Druck. Der Stuhl ist verstopft, zuweilen mit Durchfällen wechselnd. Die Affektion wird gewöhnlich für einen verdorbenen Magen gehalten, und mit bitteren Mitteln behandelt; darauf verlieren sich die gastrischen Symptome allmählig; der Appetit kehrt zurück, dafür aber kommen Erscheinungen von Brustaffektion; die Kranken fangen an, Morgends und Abends trocken zu husten, klagen über Schwerathmigkeit und asthmaähnliche Zufälle; später kommen leichte stechende Schmerzen, der bisher trockne Husten wird feucht, bringt blutgestreiften Schleim und allmählig eitrige Massen hervor, dann kommt auch hektisches Fieber und die Phthise.

Viertens. Exanthematische Tuberkel.

Sie kommen fast ausschlieſslich bei jungen Leuten vor der Pubertät vor. Das veranlassende Moment ist der exanthem. Krankheitsprozeſs (Morbillen namentlich und Scarlatina) der in seinem Verlaufe auf die Haut, besonders in seinem letzten Stadium gestört wird. — Erscheinungen: — die Kranken haben das Gefühl von groſser Beklommenheit und Schwere auf der Brust, und klagen über flüchtig stechende Schmerzen bald an dieser, bald an jener Stelle der Brust. Die Respiration ist kurz und keuchend. Percuss. und Auscult. geben die bekannten Erscheinungen. Der Husten ist äuſsert heftig, und entleert eine bedeutende Menge eines hellen, eiweiſsähnlichen Schleimes (1/2 — 1 Pfd. in 24 Stunden) nicht selten unter den Erscheinungen des Brechwürgens. Gleich anfangs Fiebererscheinungen. Ein ſehr frequenter aber selten gespannter harter Puls, starke Schweiſse, und viel Sedimente ablagernder Harn. Rothe umschriebene glühende Wangen, brennende Hitze in den Handtellern und Fuſssohlen.

Fünftens. Impetiginöse Tuberkel.

Sie entstehen mehr bei Erwachsenen zwischen den 20ger und 30ger Jahren. Unterdrückte chronische Hautkrankheiten, namentlich Krätze und Herpes veranlassen sie. Die Kranken haben häufig zuerst blos nervöse Erscheinungen auf der Brust. Sie klagen von Zeit zu Zeit besonders gegen Abend über asthmatische Anfälle, wobei ihnen die Brust wie zusammengeschnürt ist, sie nur mit Mühe athmen können, und bisweilen Schwefeldampf zu athmen glauben. Nach 1/4 — 1/2 Stunden endet der Anfall mit Aufräuspern von etwas Schleim, oft unter Brechwürgen. Manchmal haben die Anfälle sogar die gröſste Aehnlichkeit mit dem Globus hystrie. Um diese Zeit ist noch keine Gefäſsreaktion zugegen. Allmählig aber nach einigen Wochen, oft aber auch erst nach 1/4 — 1/2 Jahre gewöhnlich mit Eintritt der schlimmen Witterung nehmen die nervösen Erscheinungen ab, dafür klagen aber die Kranken über stechende Schmerzen, die meist quer durch die Brust schieſsen, von der Brustwarze bis gegen die Scapula. Dazu kommt Husten; der Husten ist permanent mit gröſster Heftigkeit gegen Abend, der Auswurf serös, speichelähnlich mit kleinen bröcklichen tuberkulösen Massen, selten mit Blutstreifen gemengt. Die übrigen Erscheinungen sind die der gewöhnlichen Tuberkulose.

Sechstens. Arthritische Tuberkel.

In vorgerückteren Lebensalter zwischen dem 50ger und 60ger bei Individuen, bei welchen früher vollkommene entwickelte Arthritis oder nur Andeutungen derselben zugegen waren, wo aber seit einiger Zeit die normale Arthritis abnorm geworden ist, oder wo es nur zu Andeutungen derselben gekommen war, diese verschwunden sind.

Erscheinungen. Die Kranken werden heiser, klagen über ein eigenthümlich brennendes Gefühl im Larynx und von demselben die Trachea herab, was sie zu beständigen Husten zwingt, mit welcher ein zäher grünlicher Schleim nicht in bedeutender Menge ausgehustet wird. Sehr bald stellt sich ein drückendes Gefühl unter der Clavicula, und dann verschwinden die Larynx- und Tracheasymptome allmählig, wie bei Phshise aus kaltem Trunk die Magenerscheinungen verschwinden, wenn sich die Lungensymptome ausbilden.

Dazu kommt Husten. Der Auswurf enthält Schleim mit Massen wie gequollne Gerste, die bisweilen fadenförmig an einander gereihet sind, oft kleine unter dem Nageldrucke knirschende, sich zerbröckelnde Massen. Der Harn ist anfangs sedimentös; die Sedimente die gewöhnlich arthritisches Purpurat und rosige Säure, später, wenn es zu Tub.-Bildung gekommen ist, hellt er sich allmählig auf, höchstens macht der nach dem Tische gelassene unbedeutende Sedimente. —

7. Angeerbte Tuberkel.

Die Untersuchung weist nach, daſs Vater und Mutter an Lungenschwindsucht zu Grunde gegangen sind, oder an Herzfehlern gelitten haben. Die Kranken selbst besitzen den phthisischen Habitus. Charakteristisch für denselben sind folgende Momente: ein graciler, feiner Körper ungewöhnlich lange Arme mit langen Fingern (die Nagelphalangen bisweilen trommelförmig angeschwollen, die Nägel klauenförmig gekrümmt) ein langer schmaler Hals ohne alle Anschwellung der Ghand. thyr., eine besondere nach oben schmale, abgeplattete Brust, nach vorne gerichtete sogenannte flügelförmige Schulterblätter. Die Kranken gehen daher auch meistens etwas nach vorne gebückt, eine blendend weiſse Haut, eine eigenthümliche durch psychische und somatische Reize schnell sich steigernde Röthe der Wangen, und groſse Reizung zu Eiterbildung der unbedeutensten Verletzung führt zu Supperation. Im Kindesalter sind diese Individuen heftigem Nasenbluten unterworfen, später werden sie von häufigen Anginen befallen, die sich durch ihre unbesiegbare Tendenz zur Suppuration auszeichnen. Um und in den Pubertätsjahren stellen sich Congest. Erscheinugen gegen die Brust ein, auf welche bis dahin die Kranken sich ganz gesund fühlten, sie bekommen Herzklopfen, die Brust wird ihnen enge, sie haben das Gefühl des Aufsteigens einer warmen Welle, und fangen an, Blut zu husten, später wird eine eiterähnliche bröckliche Masse ausgeworfen.

Prognose 1—7.

Ungünstig. Sie hängt ab: 1) Von der Art. Hereditäre und exanthemische Tuberkulose besonders schlimm, impetiginöse und arthritische weniger. 2) Von der Dauer. 3) Von der Verbreitung der Krankheit. 4) Vom Alter der Kranken. Junge reizbare Individuen sind be-

sonders gefährdet. 4) Vom Zutritte der Entzündung, von der Heftigkeit derselben und den Erscheinungen, die den Uebergang in Phthise bezeichnen.

Therapeutik.

1. Behandlung der gewöhnlichen Lungentuberkel.

Ind. caus. Sie verlangt Offenhalten aller Sekretionen, namentlich der Hautsekretion. Daher Aufenthalt in einer gleichmäſsig warmen Temperatur, tragen von Wolle auf bloſsem Leibe, und Luftveränderung, wo dieses nöthig ist. Was das Aliment betrifft, nährende aber nicht reizende Dinge, Fleisch aber ohne Gewürze, überhaupt animalische Kost genieſsen, Vegetabilien namentlich amylacea sind nicht zuträglich. Das Getränk muſs einfach wässerig seyn, Alkohol ist verderblich; am besten ist Wasser, das Kohlensäure und wenig erdige Bestandtheile enthält. Die topische Behandlung verlangt äuſsere Hautreize und Erregung künstlicher Sekretionen an den Stellen, wo sich Tuberkel bilden wollen. Am zweckmäſsigsten bedient man sich zu dem Ende der Moxa. Man unterhält nach Abfallen des Brandschorfs eine Fontanelle, brennt, wenn sich von Neuem Erscheinungen der Tuberculose erheben, in der Nähe eine zweite Moxa ab, und unterhält nach Abfallen des Brandschrofs an ihrer Stelle eine Fontanelle, während man die erste zuheilen läſst, und wiederholt dieses Manoevre so lange die Symptome der Tuberkel noch nicht getilgt sind. Bei dieser Tuberkelform wirken Moxen äuſserst vortheilhaft, nicht so bei den anderen Formen, am wenigsten bei der Hereditaria. Die Fontanelle muſs Jahrelang unterhalten werden, ja es wird zweckmäſsig seyn, dieselbe während des ganzen Lebens zu tragen, nur in geringerer Ausdehnung. Sehr heilsam hat sich bei den gewöhnlichen Tuberkeln das Athmen von Chlor, das man in warmen Wasser verdampfen läſst, und das Athmen der Luft, wie sie an Salinen und an der See herrscht erwiesen.

2. Die hereditären Tuberkel.

Die Behandlung ist äuſserst schwierig, man hat schon viel gewonnen, wenn man die Kranken über die Periode der Pubertät hinweggebracht hat, obgleich auch dann nicht alle Gefahr vorüber ist. Hauptsache

ist die Prophylaxis zur Zeit der Pubertät besonders, wo die Lunge in der höchsten Entwicklung sich befindet. Die Kranken müssen um diese Zeit jeden Lungenreiz meiden, die Entwicklung der Brust durch Geradhalten des Körpers nachhelfen, und wenn sie unmerksam auf sich sind, muſs dieses durch mechanische Vorrichtungen geschehen; die Nacht über läſst man sie auf einem Streckbette liegen. Alle 5—10 Minuten läſst man sie die Bru t so tief ausdehnen, als es nur immer möglich ist, dadurch wird der somatischen Entwicklung der Lunge sehr gut nachgeholfen. Was die Nahrung betrifft, so ist vegetabilische Kost und Milchdiät verwerflich, Fleisch dagegen ist zuträglich, aber frisches, kein saures gesalzenes fettes Fleisch, zum Gemüse blos Wurzelgemüse, Schwarzwurzel, gelbe Rüben etc. Keine Knollen- oder Blättergemüse. Auffallend gute Dienste thun bei dieser Tuberkelform die kalischen Mineralwässer. Ems steht mit Recht oben an. Wo der Gebrauch der natürlichen kalischen Mineralwässer nicht möglich ist, läſst man ein künstliches Wasser aus Auflösungen des kohlensauren Kalis bereitet, trinken. Was die Hautkultur betrifft, so muſs Alles, was die Sekretion der Haut unterdrücken könnte, sorgfältig vermieden werden. Die Kranken müssen sich daher warm kleiden, Flanelle selbst im Sommer tragen, und sich vor Durchnässung, Verkältung (namentlich der Füſse) hüten. Was die Luft angeht, so ist ihnen während der Sommermonate Alpenluft sehr zuträglich; naht der Winter, so schickt man sie in wärmere Klimate, oder erhält sie wenigstens während der kälteren Jahreszeit in der warmen Stube, denn jede Verkältung, jeder leichter Katarrh beschleunigt den Gang der Krankheit sehr merklich. Kommen Erscheinungen von Congestionen gegen die Brust, so läſst man derivirende Fuſsbäder mit Senf, oder Königswasser, und bei drohender Hämorrhagie gleichzeitig kalte Waschungen der Brust brauchen. Neben den kalischen Mitteln, die die Hauptsache bei der Ind. morb. sind, wird die Seidelbastrinde (wie bei der ersten Form die Moxa) angewendet. Daphne paſst übrigens nicht für alle Formen der Tuberkeln, so ist sie bei manchen sogar schädlich. Man wählt zur Applikation der Seidelbastrinde und zur Erzielung beständiger Secretion durch dieselbe den Deltamuskel der leidenden Stelle.

3. Menstrualtuberkel.

Das erste ist, wieder Congestionen in den Beckenvenen zu bewirken, und die unterdrückte Secretion hervorzurufen. Man läfst zu dem Ende Fufsbäder mit Königswasser oder Senf und Asche nehmen, reibt Fufssohlen und Waden nach dem Bade, läfst Terpenthin mit etwas Fett in die innere Schenkelfläche einreiben (wenn keine Gefäfsreaktion zugegen ist), und reicht bei sehr torpiden Subjekten sogar Aloe, aber nicht vom Magen her, sondern in Klystieren zu 5—6 Gran auf 2—3 Unzen Wasser. Gewöhnlich kommt es bei dieser Behandlung nach 4—5 Tagen zu Erscheinungen von Turgescenz in den Beckenvenen zur Menstrualcongestion. Es ist dann Aufgabe des Arztes, diese Congestion zur blutigen Secretion zu steigern und dieses, geschieht durch warme Dämpfe, Blutegel an den Genitalien, durch Schröpfköpfe an die innere Schenkelfläche etc. Ist es schon zu starker Congestion gegen die Brust gekommen, so wird man neben der Derivation und dem Gebrauche der Drastica (eines Senninfusums z. B.) zur unmittelbaren Entleerung des Blutes durch eine Aderlässe seine Zuflucht nehmen müssen. Die Diät mufs bei dieser Tuberkelform streng antiphlogistisch seyn. Die Luft sey mehr sauerstoffarm, durch thierische Effluvien verunreinigt. Der Aufenthalt in Ställen oder in Zimmern, die über Ställe gebaut sind, ist daher für solche Kranke äufserst heilsam. Nur für Menstrualtuberkeln, für die Tuberkeln eines kalten Trunkes und für exanthematische Tuberkeln ist eine solche Luft zuträglich, für alle übrigen Formen taugt sie durchaus nicht.

4. Tuberk. in Folge eines kalten Trunkes.

Beidieser Form mufs man anfangs, wenn noch Erscheinungen im Magen zugegen sind, Blutegel an die Ausstrahlungen des Nerv. pneumogastr. setzen, Hg. Friktionen und Fomentationen machen, innerlich die Narcotica geben, und streng antiphlogistische Diät anordnen. Ist durch den kalten Trunk gleichzeitig die Menstruat. unterdrückt worden, so mufs Deriv. gegen die Beckenorgane neben dieser Behandlung eintreten. Ist schon Brustaff. zugegen, so wird die Behandlung schwieriger, man mufs in diesem Falle die Reizbarkeit der Brustnerven durch den innerlichen Gebrauch der

Narcotica und Einreibungen narkotischem Oele in die Brust, abzustumpfen suchen, während man an der früher afficirten Stelle in der Magengegend Reiz erzeugt. Autenrieth giebt die nauseosa, Kermes, sulph. aurat. baryta muriat.; allein diese Mittel wirken zu heftig auf das Gefäfssystem, was bei jugendlichen ohnedies reizbaren Subjekten nicht ohne Gefahr ist. Zweckmäfsiger dürften daher äufsere Hautreize seyn. Man läfst zu dem Ende auf die Magengrube, die man vorher durch Waschungen mit warmen Essig gereizt hat, Brechweinsteinpulver aufstreuen, und läfst, wenn die Pusteln aufschiefsen, nur die Wirkung zu unterhalten, noch längere Zeit Pulver nachstreuen.

5. Tubcrk. bei Wöchnerinnen.

Man mufs alle Sekretionsorgane antreiben, häufig ist man aber gleichzeitig genöthigt, allgemeines und topisches Blut zu entziehen, dann nämlich, wenn die Kranken über stechenden Schmerz auf der Brust klagen. Um auf Harn und Unterleib zu wirken, gibt man Calomel mit Digitalis, oder Digit. mit tart. tart. und wenn dieses nicht hinreichen sollte, alle 4—5 Tage ein Abführmittel aus Calomel mit Jalappa. Wo die Kranken den Schmerz empfinden, läfst man ein Blasenpflaster setzen. Am zweckmäfsigsten sind die fliegenden Blasenpflaster, d. i. am zweckmäfsigsten, die gebildeten Blasen zu öffnen, zu verbinden, und in der Nähe gleich wieder ein neues Vesicans zu setzen und s. f. fort 4mal. Auch hier müssen die Kranken eine strenge antiphlogistische Diät beobachten, uud eine warme feuchte dureh thirische Effluvien verunreinigte Luft athmen.

6. Exanthematische Tuberkel.

Hat das Fieber den entzündlichen Charakter; so entzieht man einige Unzen Blut. Weist die Untersuchung der Brust umschriebene Entzündung nach, so mufs man topisches Blut entziehen, Hg. Einreibungen und Formentationen machen. Die Hauptsache ist, des patische Produkt, welches die Natur durch colliquative Schweifse auf der Haut auszustofsen sucht, bei welchem Versuche aber nicht selten Erschöpfung eintritt, auf andern Wegen zu entleeren, durch Nieren und Darm. Man gibt daher Digitalis mit Nitrum, zitronensaures Kali, und die gelinde für den Darm wirken-

den Mittelsalze. Der Kranke mufs sich in einer feuchten mit thierischen oder vegetabilischen Effluvien verunreinigten Luft aufhalten, jede scharfe trockene Luft ist ihnen sehr nachtheilig. Er mufs eine strenge antiphlogistische Diät beobacten, blos vegetabilische Kost, zum Getränke, die salzigen Mineralwässer am besten Selterser Wasser (den man aber erst eiuen Theil seine Kohlensäure entzieht, welche nicht wohl vertragen wird) in Verbindung mit Milch und etwas Zucker (in welcher Verbindung es vorzüglich auf die Nieren wirkt). Um die colliquativen Schweifse zu mäfsigen, kleine Mengen von Schwefel oder Phosphorsäure in einer saturirten Eibischabkochung, um den Lungenreiz zu verhüten. Gegen den heftigsten Husten wendet man die Narcotica Blausäure, Bilsenkraut, Lactuca, blausaures Zink an, letztes besonders, wenn etwas periodisches in den Husten sich zeigen sollte.

7. Impetiginöse Tuberkel.

Das erste ist, die vertriebene impetiginöse Form auf die Haut zurückzuführen durch Erzeugung eines künstlichen Ausschlages mittelst der Autenriethischen Salbe. Die Kranken müssen ferner, um den Trieb gegen die Haut zu erregen, künstiche oder natürliche Schwefelbäder oder Schwefeldampfbäder brauchen, sich in einer trocknen warmen Luft aufhalten, und innerlich diaphoretische Mittel nehmen, besonders solche, die etwas Narcoticon enthalten, und dadurch besänftigen. Oben an steht hier mit Recht das Philandrium in Verbindung mit Schwefel; ausgezeichnete Dienste thut bei dieser tuberkulösen Form auch das Trinken von Schwefelwasser und der Gebrauch der Schwefelthermen. Man läfst vom Weilbacher Schwefelwasser einen Krug mit Milch täglich trinken, und setzt ein aromatisches Wasser bei, wenn der Schwefel den Magen belästigen sollte. Dafs die Kranken in Bezug auf Kleidung und Temperatur der Luft in eine Lage versetzt werden müssen, die dem Heilzwecke, Erregung von Trieb gegen die Haut, entspricht, versteht sich vonselbst. Gut ist es, wenn man an der Stelle des künstlichen Ausschlags eine Fontanelle erhält, die man später, besonders wenn die Individuem sehr abgemagert sind, von der Brust auf den Deltamuskel versetzen kann.

5. Arthritische Tuberkel.

Das erste ist äufserer Hautreiz an der früher befallenen Stelle durch Auflegen von Senfteig. Vorzüglichen Ruf in der Behandlung der arthritischen Tuberkel haben sich die Bäder, vorzüglich einige Mineralbäder, (die auf Haut und Darmkanal, namentlich Pfortadersystem wirken) erworben. Wiesbaden in spec. und Karlsbad. Für Nachkur läfst man Schwefelmittel, ein Antimonium z. B. mit Aconit nehmen, und S. Aq. trinken, selbst die schlimme Jahrszeit den Winter hindurch. Die Brust läfst man durch ein Pflaster aus Pix burgundica, das man durch Zusatz von etwas Euphorbienharz reizend machen kann, bedecken, der Kranke mufs sich in warmer, feuchter Luft aufhalten, (eine trockene scharfe Luft ist nachtheilig) und strenge Diät beobachten. Milchdiät. Milch in Verbindung mit Antacida, um die Säurebildung zu verhüten, und neben der Milch kleine Mengen von bitteren Mitteln etc. z. B. Wasser in welches Quasia Stücke und etwas Zimmt geworfen ist.

Tuberkeln des Gehirns.

Wir unterscheiden 3 Stadien, ein Stadium der Irritation, ein Stadium der Convulsion, und ein Stadium der Lähmung.

Erscheinungen.

1. Stadium. Die Kranken haben an einer unbeschreiblichen Stelle des Kopfes das Gefühl eines dumpfen Drucks und später rings um die Stelle, wo sie den Druck klagen, einen mehr oder minder heftigen Schmerz. Von Zeit zu Zeit stellt sich Schwindel ein; dieses Stadium dauert Monate, Jahre lang, bisweilen ist es auch ungewöhnlich kurz, verlauft schon in 8—12 Tagen. Dann aber sind die Erscheinungen von Inflammation rings um die Stelle des Drucks viel heftiger, dafs die Kranken die Nächte schlaflos hinbringen.

2. Stadium. Die Kranken bekommen epileptische Anfälle, die wie bei Epilepsie in Perioden eintreten, welche Perioden aber keinen bestimmten Typus haben. Dem Anfalle geht keine Aura epileptica voraus, nur steigert sich gewöhniich der drückende Schmerz zu einen gewissen Grad von Heftigkeit. Die Convulsionen

sind in der Regel halbseitig, und wenn sie auch auf beiden Seiten vorkommen, sind sie doch auf der Seite, die dem Sitze des Tuberkels entgegengesetzt ist, am heftigsten. Ist der Anfall, der den charakteristischen Erscheinungen der epileptischen Anfälle überhaupt darbietet, vorüber, so fühlen sich die Kranken sehr betäubt, verfallen in einen kurzen, mehr soporösen Schlaf, und klagen fortwährend über heftigen Schmerz an der bestimmten Stelle des Kopfes. Die Dauer dieses Stadiums ist gleichfalls sehr verschieden, Tage Monate, Jahre.

3. Stadium. Es tritt jetzt Lähmung ein. Die Lähmung ist ebenfalls, wenn die Tub. nur auf der einen Hälfte des Gehirns vorkommen, halbseitig. Nur wenn die Tub. an der varolischen Brücke ihren Sitz haben, trifft sie beide Seiten, aber eine mehr als die andere. Auch wenn die Lähmung eintritt, dauert der Druck an einer bestimmten Stelle des Schädels und der stechende oder brennende Schmerz im Umkreise fort. Auch in der psychischen Seite des Gehirns zeigen sich Störungen, die Geisteskräfte sinken, die Kranken nähern sich dem Zustande des Idiotismus. Nicht immer kommt es übrigens zu diesem Stadium; oft gehen die Kranken schon im 2. zu Grunde.

Diagnose. Die Krankheit könnte mit Entzündung des Hehirns mit Epilepsie und im letzten Stadium mit Apoplexie verwechselt werden. Von Gehirnentzündung, besonders jener Form, die ihren Sitz im Plexus choroidens hat, und mit Hydatidenbildung einherschreitet, unterscheidet sich die Krankheit dadurch; bei Gehirnentzündung ist der Schmerz über den grössern Theil des Kopfes verbreitet, nicht an einer bestimmten Stelle fixirt; ferner fehlen bei Tub.-Bildung das eigenthümliche Drehen (Drehkrankheit, die Erscheinungen in der Pupille, die für Entzündung so charakteristisch sind. Von Epilepsie durch den eigenthümlichen Druck, Schmerz im Kopfe, durch den Mangel der Aura epileptica, durch die Erscheinungen nach den Anfällen und durch den ganzen Gang der Krankheit. Von apopktischer Lähmung durch die Entwickelung der Krankheit, durch den Mangel der Erscheinungen, die dann den apoplektischen Anfall vorausgehen, durch die allmählige Entwickelung der Lähmung.

Aetiologie. Schon jetzt ist es möglich, wenigstens in ätiologischer und anatomischer Hinsicht mehrere Formen zu unterscheiden, wenn gleich die Diagnose derselben während des Lebens noch nicht gelungen ist. Eine Form scheint durch vorausgegangenen Tripper erzeugt zu werden, und die Tub. haben in diesem Falle in ihrer Struktur die gröſste Aehnlichkeit mit den Aftergebilden, wir sie unter demselben Namen Tripperscropheln in äuſseren Organen vorkommen. Eine andere Form wird durch Gicht erzeugt, die Tuberkeln derselben weisen bei der chemischen Untersuchung die arthritischen Salze nach. Eine dritte Form scheint mit Menstrualleiden, eine vierte mit unterdrückter Krätze zusammen zu hängen.

Prognose. Aeuſserst ungünstig, weil man den Tuberkeln nicht beikommen kann, und weil die Organe, in welchen sie ihren Sitz haben, von so groſser Dignität für den individuellen Organismus ist. Die Prognose hängt übrigens ab:

1) von der Form. Die arthritischen Tuberkel sind äuſserst ungünstig, weniger schlimm impetiginöse und Menstualtuberkeln, am schlimmsten die gonorrh. Tuberkeln.

2) Von der Ausbreitung des Schmerzes.

3) Vom Stadium, und wann das zweite eingetreten ist, von der Häufigkeit und der Intensivität der Anfälle, vom Zutritt der Erscheinungen der Gehirnentzündung. Heilung scheint übrigens möglich zu seyn, aber nur, wenn die Tuberkeln zerflieſsen, wozu es aber nicht bei allen Formen kommt. In diesem Falle scheint durch denselben Heilakt, den die Natur auch bei dem Extravasate einhält, Genesung herbeigeführt werden zu können.

Therapeutik.

Sie ist leider noch sehr unvollkommen; das Erste scheint die Realisirung der Causalindication, es müssen durch geeignete Mittel die Krankheitsprozesse, denen die Tuberkelformen ihre Entstehung verdanken, zurückgeführt werden. Topische Behandlung: topische Blutentleerung: Quecksilberfriktionen auf den abgeschornen Kopf (um die Entzündung im Umkreise der tuberkulösen Masse zu tilgen) schaffen nur momenta-

nen Nutzen. Bessere Dienste leistet die Moxa, namentlich die kleine Moxa von Pery (nach Abfallen des Schorfes wird eine Fontanelle unterhalten) die ableitende Methode durch Fufsbäder und Laxantia in Verbindung mit einer zweckmäfsigen Diät. Vermeidung alles Sinnesreizes, aller geistigen Arbeiten.

Tuberkeln des Rückenmarks.

Erscheinungen.

1. Stad. (stad. irritat.) Die Kranken haben die Erscheinungen von umschriebener Inflammation, dabei aber schon die Erscheinungen von Druck. Sie klagen an einer umschriebenen Stelle des Rückgrats, wo die Untersuchung keine Veränderung des Knochensystems, keine Dislocation, Verschiebung etc. nachweifst, einen brennenden, stechenden Schmerz, der vom Rückgrate aus sich gewöhnlich nach dem Verlaufe des einen oder des anderen Nerven verbreitet. Die Schmerzen sind meist ausserordentlich intensiv. Nach kürzerer oder längerer Dauer kommen Zuckungen in den Theilen, die ihre Nerven von der leidenden Partie des Rückenmarks erhalten. Die Zuckungen sind entweder blos subjektiv, als Gefühl von heftigen elektrischen Schlägen, oder von Zusammenziehungen, nicht selten sind sie aber auch objektiv.

2. Stad. 3. Stad. Die Theile, in welchen die Zuckungen zugegen waren, werden gelähmt. Dabei dauern die Erscheinungen an der ursprünglich affizirten Stelle fort.

Aetiologie.

Man hat die Krankheit bis jetzt nur bei Frauen gesehen, und zwar im vorgerückteren Lebensalter. Bei allen finden sich gleichzeitig Veränderungen im Uterinsysteme, Hydatiden, anfangende Wasserbildung. Bei einem Individuum gieng ein ausgezeichneter nervöser Rheumatismus voraus, der periodisch aufgetreten war, im Trigeminus seinen Sitz hatte, und der Behandlung mit Arsenik wich.

Therapie.

Wie bei Gehirntuberkel.

Tuberkel der Leber.

Erscheinungen.

Die Kranken haben im Anfange blos die Symptome einfacher Dyspepsie, die Lust zum Essen ist zwar nicht vermindert, aber wenn sie etwas genieſsen, bekommen sie gleich etwa nach 1/4—1/2 Stunde ein Gefühl von Druck im Magen, die Magengegend treibt sich auf, es entwickeln sich Gase nach Oben, selten ist's, daſs Erbrechen eintritt, und wenn, blos von galligen Massen in Verbindung mit den kaum genossenen Speisen, der Stuhl ist träg (48 Stunde Verstopfung), die Faeces hart, verkohlt. Von Zeit zu Zeit haben die Kranken Druck im rechten Hypochondrium, und stechende nach oben schieſsende Schmerzen. Es kommen nun auch Veränderungen im Colorit. Die Haut nimmt eine schmutzige ins graulich ziehende Farbe an, ikterisch ist die Farbe anfangs nie. Das Gesicht ist eigenthümlich gedunsen. Auch im Harne zeigt sich anfangs kein Gallenpigment. Später, wo der Schmerz und das drückende Gefühl unter den falschen Rippen der rechten Seite zunimmt, zeigt sich bei der Untersuchung die Leber vergröſsert, über den Rand der falschen Rippen hervorragend, ungleich, aufgetrieben, knotig, ringsum die Knoten schmerzhaft; die dyspeptischen Erscheinungen dauern fort, steigern sich sogar, und besonders wird der Stuhl von Tag zu Tag träger und langsamer. Nur wo die Tuberkeln sich auf die untere Fläche der Leber und in dem Zellgewebe der glissonischen Klappe angelagert haben, kommt Gelbsucht hinzu in Folge des Drucks, den die tuberculose Masse auf die Gallengänge ausübt.

Aetiologie.

Die Krankheit kommt nur im vorgerückteren Lebensalter vor, gewöhnlich zwischen den 30ger und 50ger Jahren. Schönlein sah sie bei den Männern häufiger als bei Frauen, bei mehreren Individuen derselben Familie, so daſs also erbliche Anlage zu bestehen scheint, besonders bei Individuen, die dem Branntweingensse ergeben waren. Wahrscheinlich ist übrigens auch bei dieser Form das ursprüngliche Moment und nach der Verschiedenheit desselben auch die Gestalt und die chem. Mischung der Tuberkeln verschieden.

Prognose.

Ungünstig. Bei uns geht die Krankheit gewöhnlich

in Hydrops über, womit sich allgemeiner Marasmus verbindet. Die Kranken werden immer magerer, während das Gesicht eigenthümlich gedunsen bleibt, der Leib treibt sich auf, zeigt Fluctuation, und unter dem Gefühle ungeheurer Schwäche, die sich von Zeit zu Zeit zu Ohnmachten steigert, gehen die Kranken zu Grunde. In den Tropen, wo Lebertuberkeln häufiger sind, als Lungentuberkeln. Bei uns scheint es nicht immer zu Hydrops zu kommen; häufig zerfliefsen vielmehr die Tuberkeln und führen zu Darmphthise. Die gröfste Zahl der so gefürchteten Diarrhoen der Tropen scheint Lebertuberkeln ihren Ursprug zu verdanken.

Therapie.

Die Resultate derselben waren leider bis jetzt nicht sehr günstig. Vielleicht liegt die Ursache in der Schwierigkeit der Ausmittelung der aetiologischen Momente, vielleich auch darin, dafs die Krankheit im Anfange gewöhnlich übersehen wird, und erst bei einem bedeutenden Grade ihrer Ausbildung zur Behandlung kommt. Individuen, bei welchen die Tuberkeln blos in der Substanz der Leber und ihrer oberen Fläche vorkommen, sind übrigens noch länger zu erhalten, als jene, bei welchen die Tuberkeln auf der untern Fläche und der glissonischen Klappe abgelagert sind. Im ersten Falle gelingt es häufig, das Leben des Kranken noch Jahre lang zu fristen; im 2ten Falle sind sie blos verloren. Das erste bei der Behandlung ist die Realisirung der Causalindikation dadurch und durch den Gebrauch der auflösenden Mineralbäder Kissingens, Karlsbads, ist vieleicht in den ersten Perioden des Uebels Heilung möglich. Wo ökonomische Verhältnisse den Gebrauch der natürlichen Bäder nicht gestatten, mufs man künstliche dem Karlsbader Wasser nachgebildete in Anwendung ziehen. Jod und Hg. in Friktionen, bringen keinen Nutzen, sie schwächen vielmehr die Reproduktion, und bringen den Kranken noch mehr herunter. Bessre Dienste scheinen die Einreibungen der Salpetersäure, unter der Form des Unguentum oxygenatum und der Gebrauch der Fufsbäder mit Königswasser zu thun. Wenn sich Spuren umschriebener Entzündung zeigen, tritt eine topische Indikation ein, die den Gebrauch von Blutegeln und Fomentationan auf die Lebergegend verlangt. Bei der Behandlung der Lebertuberkel hat man nämlich noch die Digestionsorgane zu berücksich-

tigen, und die Diät zu reguliren. Die Kost mufs einfach und nährend seyn, Fleisch und nährende Vegetabilien, aber nie viel auf einmal, lieber öfter. Zum Getränke Wasser, oder einen Malztrank, aber keine alkoholhaltige Dinge. Um die Digestionskräfte aufrecht zu erhalten, mufs man die fehlende Galle künstlich zu ersetzen suchen. Daher Fel tauri mit Rheum in Pillen oder Auflösung derselben in aromatischen Wässern geben.

Von den Magen-, Darm-, und Nierentuberkeln an einer anderen geeigneten Stelle.

Familie der Syphiliden.

Die Benennung Syphilis stammt nach dem italienischen Arzte Fracastori (dessen Abhandlung über Syph. 1514) von einem Schäfer, Namens Syphilus her, welcher der Fabel nach die Sonne gelästert haben, und von dieser dafür zur Strafe mit der Lues heimgesucht worden seyn soll. Andere leiten es von dem Griechischen ab, von σὺν und φιλια, cum amore, wieder Andere von σῦς, sus und construiren amor porcinus, was jedoch lächerlich ist. Die Benennung Syphilis schreibt sich aus der Mitte des 16. Jahrhunderts her. Die Krankheit hatte verschiedene Namen; so nannte man sie bei den Weibern Pudendagra, und bei den Männern Mentagra von ihrem Sitze her; ferner morbus St. Rochi, etc., von Heiligen, welche man anrufen mufste, wenn jemand von dieser Krankheit ergriffen ward. Diese Heiligen galten ehemals gleichsam als Specifica, sowie jetzt das Hydrargyrum. Als Lues war diese Krankheit weit bekannter, sie trat gleich zerstörend auf, daher der Name Seuche. Die Benennung Lues venerea ist erst später entstanden, als man die Beobachtung machte, dafs die Krankheit durch die Begattung sich fortpflanze. Wichtiger sind die geographischen Benennungen der Krankheit, indem sie einiges Licht über den Ort des Ursprunges der Krankheit warfen. Man nennt nämlich das Leiden auch Mal de Naphs, mal de France. Die Bewohner des Ostens, z. B. die Polen, nennen die Krank-

heit die deutsche, die Holländer die spanische; die Deutschen die französische oder spanische, der ganze Orient die fränkische, die Engländer die spanischen Pocken. Die Portugiesen nennen sie die kastilianische, die Chinesen das Geschwür von Conton, die Perser die türkische Krankheit. Alle diese Benennungen werden bald mit dem Worte Franzosen vertrieben, bis später der Name «morbus venerus» sich bildete, und allgemein wurde. Grünbeck nennt sie Mentalagra, Gruner in seinen morbor. antiquitatibus Ratisburg. 1774 Pudendagra.

Alter und Ursprung der Krankheit.

Die Meinungen hierüber sind sehr mannigfaltig. Man unterscheidet folgende Hauptansichten: 1) die Krankheit ist so alt, als das Menschengeschlecht. 2) Die Krankheit sey amerikanischen Ursprunges. 3) Die Krankheit sey schon lange vorhanden gewesen, aber nur unter den Juden. Diese Ansicht hat die wenigsten Anhänger, und das mit Recht. Man nennt diesen Ursprung den maranischen. 4) Der miasmatische Ursprung. Die Krankheit habe sich erst im 15ten Jahrhundert entwickelt, und sey vorher nicht vorhanden gewesen, wobei einige sie für neu halten, andere als eine degenerirte Form von Lepra betrachten, welche Ansicht viele Gegner fand.

Was die erste Ansicht betrifft, so stützt sie sich besonders auf 2 Hauptgründe.

1) Auf einen theologisch-metaphysischen, demgemäfs der Mensch, wenn er gesündigt hat, dafür von Gott bestraft wird. Gewährsmänner für diese Ansicht sind Weidmann, Abrazar, Fabius, Zacutus Lusitanus, Stephan Blanchan. Nach dieser Theorie wird die venerische Krankheit als göttliche Schickung zur Strafe für das Verbrechen der ausschweifenden Wollust angesehen. Hensler hat nachgewiesen, dafs sich allerdings in alten Zeiten Thatsachen fänden, welche die Existenz der Lustseuche ähnlicher, aber nicht gleicher Krankheiten nachwiesen. Wenn man die Geschichte der Syphilis betrachtet, so findet man, dafs sie bei ihrem ersten Auftreten gar nicht von den Genitalien ausging, sondern ein Hautexanthem war.

2) Auf einen geschichtlichen Grund. Davids nächtliche Schmerzen sollen dolores venerei, d. h. syphilitischer Art gewesen seyn. Das, was in der Bibel in dem Buche Moses 15. Cap. vom 2.—23. Vers erzählt wird, und wie ein Tripper erscheint, ist blofs ein copiöser lepröser Ausflufs aus der Harnröhre. Hieher zieht man auch die Erwähnung eines Eiterausflusses im 2ten B. Samuels und dann die Krankheit Hiobs. Diejenigen, welche dieser Meinung folgen, berufen sich auf die Gesetze der Königin Johanna v. Avignon, sowie auf einige alte Gedichte jener Zeit; doch diese Beweise bestimmen nur wenig hinsichtlich des Ursprunges der Krankheit, da es noch eine grofse Frage ist, ob jene Krankheiten wirklich syphilitisch gewesen sind. Daher es immer sehr willkührlich ist, jene Krankheiten der alten Zeit für syphilitisch zu halten.

Was die 2te Meinung, die die meisten Anhänger hat, betrifft, dafs die Syphilis amerikanischen Ursprungs seyn soll, so findet sie ihre Gewährsmänner an Schmaus, Joh. Crato, Joh. Fernelius, Pet. Lowe, Freind, Fr. Hoffmann, Astruc, W. Robertson, van Swieten, Girtaner, welcher Letztere noch eine eigene Ansicht über die Entstehung dieses Uebels aufgestellt hat, wodurch ein früher zwar bezweifeltes, aber in den neuesten Nachrichten von Le Blond bestätigtes Factum, welches weiter unten angegeben wird, fälschlich zum Erklärungspunkte für die erste Genesis der Lustseuche anerkannt wird. Heister war der Erste, der sein Werk über den westindischen Ursprung der Lustseuche, und Astruc, Professor zu Montpellier, 1770 sein Werk über venerische Krankheiten schrieb. Diese Aerzte nannten den Tag der Ankunft Columbus in Europa, den 4ten März 1493 dies fatalis. Auf dieser ersten Reise kann unmöglich die Lues unter seinen Leuten geherrscht haben, denn kein Schriftsteller sagt, dafs sich zu Sizilien, wo sich Columbus aufhielt, die Krankheit verbreitet habe, und alle die, welche nach Parzelona reisten, waren gesund. Dafs auch diese Ansicht grundfalsch sey, erklärte sich schon daraus, dafs die Krankheit schon viel früher, als Columbus lebte, herrschte; ferner, dafs sie im Neapolitanischen zuerst aufgetreten ist; sowie, dafs Europäer zuerst nach Amerika kamen, ehe Amerikaner nach

Europa. Astruc bemüht sich, zu beweisen, dafs die vom südlichen wärmeren Italien und südlichen Amerika entstandene Schärfe der monatlichen Reinigung die Entwicklung des venerischen Giftes bewirkt habe. Girtaner widerlegt es, und hält dagegen für wahrscheinlich, dafs das Lustseuchengift aus dem Geschwüre nach dem Stiche gewisser Insekten (in Südamerika unter dem Namen Tschike bekannt, Pulex penetrans L.) entwickelt worden sey. Die amerikanischen Weiber, die bei Ankunft der Europäer eine unglaubliche Wollust zeigten, sollen ihren von Natur kalten Männern, um sie zum Beischlafe zu bringen, nicht allein reizende Getränke beigebracht, sondern auch während des Schlafes denselben gewisse giftige Insekten an den Penis gesetzt haben, durch deren Reiz das Glied anschwoll, und ein unwiderstehlicher Trieb zum Beischlafe entstand (vermuthlich Canthariden ähnliche Insekten). Die Wunde, welche der Stich des Insektes verursachte, verwandelte sich in ein bösartiges Ceschwür, mit hartem, weissem Rande und speckartigem Grunde, wie der venerische Chanker. Sollte dieses Gift in die Mutterscheide abgesetzt, und auch dort Geschwüre erregt, und auch so gesunde Männer angesteckt haben, und auch dort Geschwüre erregt etc. Nicht anders scheint es, als wäre Herr Girtaner, der 1792 sein Werk auf der Universität zu Göttingen etablirte, Augenzeuge davon gewesen, denn in keinem andern Buche geschieht hievon Erwähnung. Diese Ansicht widerlegt schon Ovido. Die Hauptstütze dieser Meinung ist, wenn er sagt, dafs der amerikanische Bubo nicht so häufig sey, wie bei uns. Nach Ovido wurde die venerische Krankheit 1496 in Spanien bemerkbar, und in diesem Jahre war Columbus von seiner 2ten Reise zurückgekommen. Dann habe Gonzales de Cordova seine Soldaten bekommen, die entweder in Amerika oder nach ihrer Rückkunft in Spanien angesteckt worden wären; allein Gonzales war schon 1495 abgesegelt, und den 24. März in Messina gelandet. Unmöglich konnten daher Soldaten Columbus auf seiner Flotte sich befunden haben, und über dem war auch schon die Seuche am Ende des Jahres 1494 unter dem französischen Heere in Neapel ausgebrochen. Karl der VIII. König von Frankreich gelüstete nach dem

Throne Neapels, und zog mit einem Heere über Asty nach Italien, im September 1494 nach Florenz, von da nach Rom, welches er am 31ten Oktober besetzte, und erst nach einem Monate wieder verliefs. Am 12. Febr. 1495 hielt er seinen Einzug in Neapel. Hier trieben die Franzosen auch Wollust. Mehrere Stellen gleichzeitiger Schriftsteller machen es wahrscheinlich, dafs die Krankheit schon 1492 oder noch früher sich in Italien hie und da gezeigt habe. Es gehört hieher Caspar Forello, de pudendagra. p. 493. Incepit haec maligna aegritudo anno 1493 in albano. — Joh. Bapt. Fulgasius de dictis factisque memorabilibus: Antiquam Carolus advenit, nova aegritudo inter mortales detecta, cui nec nomen, nec remedia medici etc. Diese Meinung hat die meisten Anhänger, z. B. Weidmann, Forello.

Nach der 3ten Meinung wird die venerische Krankheit und ihre allgemeine Verbreitung gegen das Ende des 15ten Jahrhunderts von den Maranen hergeleitet, Juden, welche nach vielem Verfolgen und Grausamkeiten in Folge des für alle spanischen Soldaten den 31ten März 1492 erlassenen Verweisungs - Edikts, vertrieben, und dem gröfsten Elende preisgegeben wurden, an Zahl 400,000. Hensler und Gruner sprechen dafür. Die Kaste war aber in Spanien nicht streng abgeschlossen, ferner haben sich die Maranen nicht blofs in Italien, sondern auch in den Niederlanden, in England und Deutschland niedergelassen, und doch hat man keine Spur, dafs die Krankheit von diesen Orten ausging. Das Ganze stützt sich auf einige Angaben, die Gruner mifsverstanden hat, es war die Krankheit nämlich nicht Syphilis, sondern typhus petechialis, der damals auftrat.

Die 4te Meinung endlich, dafs die Krankheit zu Ende des 15ten Jahrhunderts sich entwickelt habe, ist auch nach der Autorität eines Helmont, Jakob Lusitanus und andern nicht wahrscheinlich, da es Stellen in den Alten gibt, welche auf einen weit frühern Ursprung der Krankheit mit Gewifsheit hindeuten. Andere behaupten sogar, die Krankheit sey absolut neu, z. B. Wendelin, Bichat, Lichtenberg, und stützten sich auf eigenthümliche Gründe, die aber Alle nicht Stich halten. Ebenso falsch ist die Behauptung Anderer, dafs

die Krankheit nicht contagiös sey, sondern immer nur nach gegebenen Ursachen, die sehr hohe Temperatur der Witterung bedingt sey, obgleich sie ihre Anhänger hat. Diejenigen, welche die Syphilis als eine Degeneration der Lepra ansehen, haben zwar viele Anhänger, aber nicht hinreichende Gründe für ihre Meinung. Die Syphilis zeigte zwar bei ihrem ersten Auftreten Aehnlichkeit mit Lepra, aber es war nicht die Lepra selbst. Das Exanthem, mit dem die Syphilis auftrat, war ganz von der Lepra verschieden, wefshalb jene Behauptung keine Berücksichtigung verdient. Ferner, wenn man sieht, wie die Syphilis die Organe ergreift, und zerstört, wie eine Constitution mehr Receptivität hat, wie die andere, so sieht man deutlich, dafs Syphilis und Lepra keineswegs identisch seyen. Theophrastus Paracelsus sagt, sie sey eine Bastardform aus Lepra und Syphilis. Seit die Syphilis aufgetreten sey, sey die Lepra verschwunden. In Frankreich zählte man, obgleich es nicht die Hälfte des jetzigen Umfanges hatte, zu Ende des 15ten Jahrhunderts 21,000 Lepra-Häuser, welche in der Regel aufserhalb der Stadt gelegen haben, und in welchen man die mosaischen Gesetze anordnete. 1526, als die Syphilis kaum 30 Jahre vorhanden war, zeigte sich die Krankheit so gering, dafs die Lepra-Häuser aufgehoben wurden. So in Süden von Frankreich, an der Westküste von Italien, so in einigen Gegenden Spaniens, im Norden Schottlands. Diese Thatsache spricht sehr für jene Meinung, beweist aber blofs eine Ausschliefsung beider Krankheitsprozesse, so wie auch für die Affinität, denn beide Krankheiten bestehen noch an manchen Orten neben einander. Sydenham glaubte, die Krankheit sey gar afrikanischen Ursprungs, und wäre durch Negerslaven aus Guinea nach Europa gebracht worden. —

Hinsichtlich der Litteratur verdienen ausser Sprengels Geschichte der Medizin noch Berücksichtigung: Hensler, Geschichte der Lustseuche, die zu Ende des 15ten Jahrhunderts auftrat, Arzt zu Padua 1823. Jouberts Beiträge zur Geschichte der venerischen Krankheiten, Stuttgart 1825. — Simon jun., praktischer Arzt in Hamburg schrieb ein Werk mit grofsem Titel: Versuch einer Geschichte der verschiedenen unreinen

Beschaffenheiten beider Geschlechter von der ältesten bis zur neuesten Zeit und ihre Verhältnisse.

Aetiologie.

Die meisten Meinungen, die über die Ursachen der Syphilis aufgestellt sind, sind lächerlich, und der Erwähnung unwürdig. Einige sagen, die Krankheit sey entstanden, indem die Spanier Menschenfleisch gegessen hätten. Andere erzählen, unter den leprösen Frauen sey eine Hure mit einem bösartigen Geschwüre in der Gebärmutter gewesen. Noch andere glaubten die Krankheitsursache in Verhältnissen der Planeten suchen zu müssen, in der Constellation der Venus mit dem Mars, in einer eigenthümlichen Conjunctur. Wenn wir aber sehen, dafs die Krankheit früher nicht gekannt wurde, dafs die Ausbruchszeit derselben in die Lebzeiten von Weidmann und Forello fällt, wenn wir auf die Thatsache zurücksehen, dafs alle geographischen Momente auf das südliche Italien als den eigenthümlichen Ausgangspunkt der Krankheit hindeuten, so möchte es wohl nicht ausser Zweifel seyn, dafs die Syphilis eine aus früher vorhandenen Elementen neu erzeugte Krankheit sey. So wie Variolois sich erst sporadisch, und dann später epidemisch zeigte, so ist es auch mit Syphilis, die früher nur sporadisch vorkam. Die Ursachen, warum die Krankheit sich von ihrer sporadischen Beschaffenheit zur epidemischen steigerte, mögen folgende seyn:

1. Das Zusammentreffen verschiedener Nationen in physischer sowohl als moralischer Hinsicht.

2. Die Wechselstätte eines mit Wuth geführten Krieges und der Einflufs des gleichzeitig ausbrechender typhus petechialis in Süd-Italien.

3. Grofse Ueberschwemmungen. — Die Momente, unter welchen die Syphilis ein Contagium entwickelt, sind nicht zu bestimmen, doch sprechen viele Geschichtsschreiber von der grofsen Ausschweifung der Franzosen in Italien, von einem grofsen Nahrungsmangel, von der Ueberschwemmung, von der orientalischen Pest, die sich weit umher verbreitete, welche Momente wohl insgesammt ein Contagium zu erzeugen im Stande wären. Ein ähnliches sehen wir bei typhus petechialis

neuerer Zeit in den französischen Feldzügen. Uebrigens war sie, wie sie damals auftrat, anders gestellt, als jetzt, welches höchst wichtig für die Geschichte dieser Krankheit ist. Die neueren Aerzte haben die Untersuchung nicht fortgesetzt, ausser Astruc, dem wir daher besonders folgen müssen. Derselbe zählt 7 Perioden, in denen die Syphilis eine Veränderung erlitten habe. In der 1ten Periode habe die syph. die Urform gehabt; in der 2ten gibt er besonders Exostosen und Condylomata als syphilitische Form an, welche nach Grünbeck schon in der ersten Periode auftraten. Die 3te Periode charakterisirt sich durch Ausfallen der Haare und durch das Erscheinen der Leucorrhoe, allein diese Erscheinungen waren schon früher da. Die 4te Periode (1540—1550) zeichnet sich durch den Tripper aus. In der 5ten Periode soll Ohrensausen hinzugekommen seyn Die 6te und 7te Periode zeichnet sich durch das Bilden der Krystallbläschen aus. Schönlein nimmt nur 2 Abschnitte der Krankheit an. Im 1ten Abschnitte 1492—1530 trat die Syphilis als Exanthem auf, und zeichnete sich durch ein flüchtiges Contagium aus. Grünbeck, der selbst die Krankheit gehabt hat, beschreibt sie so: Abgeschlagenheit und Mattigkeit der Glieder, worauf Ausschlag erfolgte unter heftigem Fieber, die Pusteln bildeten sich von verschiedener Farbe, entweder gelb, oder roth. Die Pusteln waren anfangs klein, und erreichten die Gröfse einer Eichel, manchmal waren sie hell, manchmal eiterähnlich. Nach einigen Tagen seyen sie geplatzt, und verwandelten sich in Geschwüre, die man phagadenische nannte. Dann erschienen noch Geschwülste, die oft aufbrechen, und fürchterliche Geschwüre bilden. Die nächtlichen Knochenschmerzen waren schrecklich gewesen, daher Schlaflosigkeit, üble Laune des Kranken, Jähzorn, bis endlich febr. hectica hinzukam, und das Leben des Kranken aufgelöst wurde. Merkwürdig ist es, dafs diese erste Form sehr ansteckend war, schon ohne unmittelbaren Contact mit einem syphilidischen Kranken. Ulrich von Hutten, welcher selbst die Syphilis gehabt hat, stimmt völlig für obige Schilderung der ersten Form, in seiner kleinen Schrift über die erste Form der Franzosen. Sehr merkwür-

dig ist es daher auch, dafs jetzt noch die Syphilis nach so grofser erlittenen Veränderung ihre erste Form bisweilen in ihrer Urgestalt auftritt, wo das Contagium als flüchtiges auf mehrere Individuen einwirkt, und die Krankheit als Epidemie auftritt. Der erste Zeitabschnitt zeichnet sich also dadurch aus, dafs die Syphilis (nach so grofsen erlittenen Veränderungen)

1. als akutes Exanthem auftritt, sowie jetzt die Blattern.

2. Dafs die Krankheit damals einen flüchtigen Charakter hatte, indem nämlich die Luft schon Träger des Contagiums war.

3. Dafs die Krankheit einen akuten Verlauf machte. Man könnte diesen Abschnitt auch den akuten oder exanthematischen oder contagiösen nennen. Der Ausschlag erschien zuerst am Kopfe, im Gesichte, am Kinn. Dabei war Appetitlosigkeit und Fieber, was, wenn die Kranken nicht schon vor demselben starben, gewifs getödtet hat. Wo kann man in die Schilderung von Grünbeck, Dr. Theologie 1494, dessen kleine Schrift (wovon jetzt nur noch 8 Exemplare vorhanden sind, wo auch in Nürnberger und Würzburger Bibliothek ein Exemplar ist, und auf dessen Titelblatt die Madonna abgebildet ist, zu deren Füfsen ein syphilidischer Leichnam liegt) treu wiedergibt, was er an sich und anderen beobachtete, etwas anderes erkennen, als ein förmliches akutes Exanthem, welches grofse Aehnlichkeit mit den jetzigen Blattern hat? Jedoch nicht blofs auf Grünbecks Schilderung stützt sich Schönlein, sondern auch auf die Thatsache, dafs die Krankheit flüchtig, contagiös war, und dafs sie als unbedeutend, als etwas gewöhnliches betrachtet wurde. Denn so erzählt Forello, dafs er den Pabst Alexander IV. von der Syphilis geheilt habe. So erzäht Hutten in den Tractaten de lingn. Quajaco seine eigene Krankheitsgeschichte. Die 2te Periode beginnt nach Schönlein mit dem Jahre 1540, bis auf unsere Zeit, und zeichnet sich aus durch das Erscheinen des Trippers. Fracastori, Arzt zn Verona, bemerkte, dafs, sowie die wahre Gonorrhoea, der wahre syphilidische Tripper auftrat, sich eine Milderung der früher so verderblichen Krankheit gezeigt habe. Als dieser erschien, wurde das Exanthem mehr fix, und

nur durch die unmittelbare Berührung ansteckbar, welches vorher nicht der Fall gewesen war. Im ersten Abschnitte der Lues erschien diese mehr akut, im 2ten mehr chronisch. Primäre Lues ist der Tripper, secundäre aber Geschwüre aller Art im Halse, in der Nase. In neuerer Zeit hat man auch beobachtet, dafs die Syphilis in ihrem Verlaufe abnimmt, und ihre alte erste Form wieder mehr und mehr zu gewinnen sucht. Fracastori sagt in dieser Beziehung, die Syphilis geht meist wieder auf ähnliche Weise zu Grunde, wie sie sich gebildet hat, indem sie sich nämlich wieder mehr der exanthematischen Form nähert. Die exanthematischen Formen der Syphilis wurden aber auch in der neueren Zeit viel häufiger, als sonst, und dann gibt uns noch die englische Therapie einen Beweis für diese Behauptung, indem die Portugiesen und Engländer die Syphilis ohne Merkur heilen, sondern Hautmittel anwenden, welche *κατ ἐξοχην* sich vorzüglich dagegen erweisen. Dieser 2te Abschnitt zeichnet sich also dadurch aus:

1. Dafs wahre syphilidische Gonorrhoe, Tripper, auftritt.

2. Dafs die Krankheit einen chronischen Verlauf annahm.

3. Dafs das Contagium mehr fix wurde, und nur durch unmittelbare Berührung ansteckte.

4. Dafs die Krankheit einen Trieb zu inneren Organen, namentlich Schleimhäuten und den Knochen zeigte, während sie früher vorzüglich auf der äusseren Haut ihren Sitz hatte.

5. Dafs die Krankheit in 2 Formen zerfällt; a) in die Schankerform, und b) in die Tripperform, sowie die Variola in Variola vera und Variolois. Wenn auch diese allgemeine Veränderung im ganzen der Krankheit, nämlich Milderung derselben statt gefunden hat, die selbst so auffallend war, dafs der geistreiche Fracastori bemerkte, die Syphilis werde meist zu Grunde gehen, so treten doch jetzt Umstände ein, die als Annäherung an die früher bestandene Form der Krankheit anzusehen sind, nämlich folgende 3 Ausbrüche. Der 1te Ausbruch auf einen kleinen Kreis beschränkt findet sich gegen das Jahr 1774 mit akutem Verlaufe (Maserseuche

genannt). Der 2te Ausbruch fällt ins Jahr 1772 in Nordamerika (Cannadische Krankheit, oder die Krankheit des St. Poles). Nach diesem scheint die Krankheit durch deutsche, hessische Truppen gekommen zu seyn. Der 3te Ausbruch, wo die Krankheit akut auftrat, ist die Seuche von Soilyppo. Merkwürdig ist es, wie Remus, ein russischer Leibarzt, im Jahre 1812 erzählt, dafs im russischen Heere akute Chankerform ausgebrochen sey, ohne anzustecken. Die Krankheit durchbrach 1806—7 alle Gränzen, sie beschränkte sich nicht blofs auf die Halbinsel, sondern ging auch über Triest nach Kärnthen, den Thälern des südlichen Tirols. Sie trat äufserst heftig auf, so dafs die bayerische und östreichische Regierung Mafsregeln zur Steuerung der Seuche trafen. So erzählt Hecker vom Jahre 1806—7, dafs die Syphilis einen sehr bösartigen Charakter angenommen habe, denn der Chanker hatte so um sich gegriffen, dafs die Amputation nöthig gewesen sey. Die primäre Syphilis sey bald in die secundäre übergegangen, die bubonen bald in Gangrän. Diese schreckliche Verwüstung haben die älteren Aerzte schon beobachtet. So erzählt der Oberfeldarzt Philipps II., dafs er wegen des Schnellumsichgreifens der Syphilis ungefähr 5000 Amputationen des Penis in einer Zeit von weniger als 3 Monaten gemacht habe.

Syphilitisches Contagium.

In seinem Entstehen trat es in der dampf-, gasförmigen Gestalt auf, mit pneumatischer Natur, denn die Krankheit war auch durch die Luft mittheilbar, daher auch jene furchtbaren Epidemien dieser contagiösen Krankheit, z. B. in Frankreich, wefshalb auch zu jener Zeit ein Edikt erschien, dafs alle Syphiliden Paris verlassen sollten. Wer diesen Befehl nicht respektirte, wurde in die Seine geworfen. Selbst das Wasser war es, wodurch das Contagium weiter verbreitet wurde, daher die allgemeinen Bäder der alten Zeit bald abgeschafft wurden. Mit dem Jahre 1550 verwandelte sich das gasförmige pneumatische Contagium in ein fixes, so dafs es nur durch unmittelbare Berührung übertragen werden kann. Seine Träger findet es in flüfsiger, nämlich in Schleimgestalt, Tripperschleim, Schankereiter,

wodurch das Contagium auf andere Individuen übertragen werden kann. Nach Einigen ist zwischen Tripperschleim und Schankereiter gar kein Unterschied aufzufinden, denn beide stecken auf gleiche Weifse an, und sind die Produkte einer Entzündung. Der Unterschied besteht aber darin, dafs der Chankereiter von einer anomalen Schleimhaut, der Tripperschleim dagegen von einer normalen abgesondert wird, nämlich von der der urether., und überdiefs hat Berzelius zu Genüge dargethan, dafs die Bestandtheile des Chankereiters und Tripperschleimes in chemischer Hinsicht gar nicht differiren. Der Grund, welchen die angeben, die einen Unterschied zwischen Tripperschleim und Chankereiter suchen, ist, dafs Chanker ohne Kunsthülfe nicht, Tripper aber durch blofse Naturhülfe geheilt werden kann. Dieser Grund ist nicht stichhaltig, da man oft sieht, dafs Schankerformen von selbst heilen, Tripper hingegen oft gar nicht heilen will, und es am Ende der Kunsthülfe zu ihrer Heilung ebenfalls bedarf. Positive Gründe für die Identität beider finden wir dagegen in der Bildung des Schankers aus Tripper, und umgekehrt, wofür die Erfahrung spricht. Haben z. B. Kranke Schanker, und halten den Penis zu warm, so entsteht besonders nach Beobachtung holländischer Aerzte Tripper. Uebrigens ist die Ansteckung oft vom ansteckenden Contagium verschieden, so dafs die Individuen, die von Tripperkranken angesteckt werden, Schanker bekommen, und umgekehrt, und dann beobachtete man nach Schanker dieselben Erscheinungen, wie nach Tripper, z. B. Priapismus, dolores, esteocopi, strictura urethrae, und andere organische Eehler. Die Erscheinung ist gar nicht selten, dafs aus einer und derselben Quelle eine Verschiedenheit der Form entsteht. Aerzte, die in Bordellhäusern angestellt waren, haben die Beobachtung gemacht, dafs bei syphilitischen Frauen, die schnell nach einander den Coitus ausüben, das erste Individuum erst von Schanker ergriffen wird, ein 2tes und 3tes vom Tripper, ein 4tes und 5tes von einer leichtern Form, ein 6tes und 7tes endlich ganz leer ausgeht. Endlich ergibt sich diese Identität auch aus der Geschichte der Lues. Schönlein nimmt eine Differenz zwischen beiden Formen an, wenigstens in quantitiver und qualitiver Hinsicht, wodurch der Schan-

kereiter eher und sicherer ansteckt, als der Tripperschleim, welcher letztere das minimum des syphilitischen Contagiums in sich enthält; im Schankereiter ist aber die Contagiösität im maximo vorhanden. Die Thatsache, dafs ein Individuum von einem Schankereiter nicht angesteckt wurde, in Form eines Schankers, sondern in Form eines Trippers, läfst sich daher leiten, dafs das Individuum momentan die Ansteckungsfähigkeit für Schanker verliert, bis erst eine neue Ansteckung statt findet, und dieses geschieht um so eher, je plötzlicher die Ansteckung geschah. Man mufs wohl die tropfbare Flüssigkeit, welche der Träger des Contagiums ist, von dem ansteckenden Prinzipe der Syphilis unterscheiden. Der Unterschied des Tripperschleims vom Schankereiter ist nicht so genau bestimmt; Schönlein läugnet nicht, dafs kein Unterschied zwischen beiden bestehe, in physikalischer Hinsicht, nämlich hinsichtlich der Earbe, der Consistenz, sowie in chemischer, allein der Organismus, als das beste hierüber gebende Reagens, beweist, dafs bei dem Einbringen der einen Eiterart, diese bei dem der andern, jene Erscheinungen auftreten, und also dieser Unterschied nicht geradezu zu läugnen ist. Ob die mikroscopische Untersuchung, dafs nämlich in dem Eiter beider syphilitischen Formen bestimmte Arten von Infusorien vorkommen, jene Differenz deutlich nachzuweisen, ist wahrscheinlich noch nicht bestimmt. Schankereiter und Tripperschleim sind als körperlich gewordene Syphilis bestimmte Secretionsprodukte, und finden sich nur in syphilitischen Körpern, durch bestimmte eigenthümliche affizirte Organe aezernirt. Daher alle übrigen Organe, welche ausser dem Kreise der syphilitischen Metamorphose liegen, keine Contagien besitzen, dieselbe nur in soferne, als ihnen nur der syphilitische Stoff blofs mechanisch beigemischt ist. So z. B. wird ein gesundes Individuum von einem andern, das syphilitische Degeneration der Haut hat, angesteckt, wenn es bei ihm schläft; aus gleichen accidentellen Ursachen steckt der sonst nicht contagiöse Speichel eines syphilitischen Individuums an; der Schweifs der Syphilitischen steckt also nur dann an, wenn die Syphilis als Exanthemform erscheint. Eine merkwürdige Thatsache ist es,

dafs das syphilitische Contagium vom Körper getrennt, mit andern Stoffen verbunden seyn, und nach längerer Zeit bei Auffrischung derselben mit Flüssigkeit sich noch als solches beweisen kann. So z. B. kann Charpie, die mit Schankereiter befeuchtet, aber vertrocknet ist, ansteckend werden, wenn diese Charpie auf eine offene Wunde kommt, oder es kann der Schankereiter einer Lanzette von langer Zeit her inhäriren, und bei neuem Gebrauche anstecken. Im Allgemeinen findet sich diese Tenazität des Contagiums mehr bei Schankereiter, als bei Tripperschleim. So können z. B. auch manche Infusorien, auch lange eingetrocknet bei Befeuchtung wieder aufleben, was Spalanzani's Versuche deutlich nachwiesen. Manchen Stoffen inhärirt das Contagium länger, als andern. So ist es bekannt, dafs Wolle, Seide die Contagiösität mehr bewahren, als Metalle. Wenn wir die Körper betrachten, welche die Contagiösität mehr oder weniger festhalten, so ergibt sich, dafs diese Körper idioelektrisch sind, z. B. Seide, Glas, Wolle, während hingegen die Conduktoren, wie Metalle, Kohle, schlechte Gontagiumleiter sind, woraus sich eine merkwürdige Uebereinstimmung des Contagiums mit der Electricität ergiebt. Schlechte Wärmeleiter erhalten also die Contagiösität länger. Wie lange aber das vom Körper entfernte Contagium seine Contagiösität behaupten kann, ist noch ungewifs. Soll die Tenazität des Contagiums und seine Lebensfähigkeit getrennt vom Organismus fortdauern können, so sind bestimmte äussere Einflüfse nothwendig. Darunter gehören ein bestimmter Temperaturgrad; hoher Wärmegrad tödtet die Keimfähigkeit des Contagiums. Einige Contagien ertragen blofs 14°, andere 20—40°. Welcher Höhegrad in der Temperatur bei Syphilitischen tödtend einwirke, ist noch nicht bestimmt ermittelt. Es scheint niederen Temperaturgrad weniger zu ertragen, sowie auch der Hospitalbrand bei niederen Graden bis an Eispunkt sein Contagium verliert. Oft erlischt die Ansteckungsfähigkeit momentan in dem das Contagium produzirenden Individuum, eine Erscheinung, die an Momenten im Thierreiche erinnert; sowie nämlich bei elektrischer Anlage nach schnell auf einander folgenden Entladungen die Elektrizität abnimmt, ebenso sieht man, dafs auch beim

syphilitischen Contagium in der Art, daſs, je rascher mehere Ansteckungen folgen, allmählig die Ansteckungsfähigkeit des Individuums erlischt, und es einiger Zeit bedarf, bis das Individuum wieder ansteckt. Aerzte in Bordellhäusern haben oft Gelegenheit, diese Beobachtung zu machen. Das Schwachwerden der Contagiösität in den eigenthümlichen Formen ist so gewiſs, wie es mit der Zeugungsfähigkeit ist, wenn die Ejaculationen des Samens zu oft geschehen.

Verhalten des syphilidischen Contagiums zum leidenden Organismus.

Bloſs menschliche Organismen haben Receptivität für das syphilitische Contagium. Man spricht zwar vom Tripper bei Hunden, aber dies ist bloſs Harnröhrenschleimhaut-Entzündung. Man spricht auch vom Schanker der Pferde, allein es ist bloſs Excoriation; auch von der Franzosenkrankheit bei Hasen; allein diese Krankheit besteht in der Leberentzündung mit Hydatidenbildung. Es gibt keine einzige Thatsache, die eine Aehnlichkeit mit der Syphilis bei Thieren, selbst bei den Mamarien nachweist, während sonst manches Contagium den Menschen und Thieren gemein ist. Nicht einmal die dem Menschen in somatischer Hinsicht so nahe stehenden Quadrumanen besitzen Conceptionsfähigkeit für syphilitisches Contagium. Alle jene angeführten Krankheitsformen bei den Thieren weichen auf höchst indifferente Mittel; der Mensch allein hat den Vorzug, Receptivität für syphilitisches Contagium zu besitzen. Man hat wiederholt Versuche angestellt, syphilitische Contagien auf Thiere überzutragen, und es gelang nicht. Ueberhaupt ist es eine höchst bemerkungswerthe Thatsache, daſs menschliche Contagien auf thierische Organismen nicht fortpflanzbar und übertragbar sind; hingegen thierische Contagien auf den menschlichen Organismus sich fortpflanzen, übertragen lassen. So sind die Kuhpocken auf den Menschen übertragbar. Dagegen ist es eine Unmöglichkeit, die Menschenpocke auf Thiere fortzupflanzen. Ja selbst bei den verschiedenen Thiergattungen zeigt sich hierin eine auffallende Differenz; so z. B. können Pocken der Ein- und Doppelhufer (Kuh-, Schaf-Pocken) nicht auf Nagethiere fortgepflanzt

werden. Sowie eine höhere Thierbildung nicht rückwärts geführt werden kann, auf eine andere, so ist es auch mit den Krankheiten; daher bleiben die dem Menschen eigenthümlichen Contagien dem Menschen eigenthümlich, wohl aber können die den Thieren eigenthümlichen Contagien auf Thiere und auf den Menschen fortgepflanzt werden. Die Receptivität auf Menschen selbst ist grofsen Ausnahmen unterworfen. Es ist bekannt, dafs es Menschen gibt, die durchaus keine Receptivität für das syphilitische Contagium besitzen. Es ist dies zusammenfallend mit den Ideosynkrasien.

Was das Contagium befördere oder vermindere, ist noch wenig bekannt. Die Krankheit ist im Allgemeinen an kein bestimmtes Alter und Geschlecht gebunden, doch scheinen Individuen in den Pubertätsjahren die gröfste Receptivität zu haben. Dafs psychische Einflüsse, Aufreizung durch Getränke die Receptivität steigert, ist gewifs. Uebrigens findet endlich eine Abstumpfung durch öfteres Angestecktwordenseyn statt. Syphilidisches Contagium unterscheidet sich wesentlich von andern Contagien, bei welchen durch die einmalige Gegenwart die Receptivität für dasselbe entweder ganz aufgehoben, oder gemindert wird (Blattern, Masern, Scharlach etc.), indem seine einmalige Gegenwart im menschlichen Organismus die Empfänglichkeit dafür sehr steigert. Man sagt, das sanguinische Temperament habe mehr Receptivität dafür, als das phlegmatische. Ebenso hat auch das Klima und der eigene Lebensunterhalt Einflufs. —

Auf welche Art und Weise wird das Contagium mitgetheilt? Nicht alle Stellen, auf welche man den Träger des syphilidischen Contagiums anbringt, sind empfänglich dafür. Vor Allem sind es die Schleimhäute, die grofse Receptivität dafür besitzen, sowie sie überhaupt für jedes Contagium am empfänglichsten sind. Unter den Schleimhäuten aber findet, soweit bis jetzt die Erfahrungen benützt werden konnten, selbst wieder eine Gradation statt, so dafs nicht Alle das Gontagium aufnehmen, z. B. die Schleimhaut des Magens. Die gröfste Receptivität besitzt die Schleimhaut der Genitalien, welche überdiefs bei Coitus in grofser Reizung sind, und mit dem Contagium in unmittelbare Berüh-

rung kommen. Weniger Receptivität hat schon die Schleimhaut des Mastdarms, dann die Schleimhaut des Mundes, der Nase, der Lippen, der Conjunctur des Auges, der Brustwarzen, der dünne Ueberzng der Brustwarzen, der durch seine cryptae mucosae der Schleimhant ähnlich ist. Noch bessere, kräftigere Keimbette für das syphilidische Contagium sind Hautstellen, die von ihrer Epidermis entblöfstsind, verwundete Stellen, nicht allein in suppurat. übergehende Wunden, sondern auch frische. Wenn das Gift in eine frische Wunde gebracht wird, so entwickelt sich die Syphilis äufserst rasch, und zu einer gefährlichen Form. Die gröfste Receptivität haben immer verwundete Stellen eines Individuums (um die Wissenschaft sehr verdiente Männer sind auf solche Weise zu Grunde gegangen, z. B. Wenzel), aber auch die äufsere Haut, die im gesunden Zustande keine Receptivität dafür hat, kann das Contagium aufnehmen, wenn sie in einen der Schleimhaut ähnlichen Zustand versetzt wird, erkrankt; z. B. bei Erysipelas auf Stellen, wo die Epidermis entblöfst ist, haftet die Syphilis auch bald. — Die Wege, auf welchen das syphilitische Contagium in den Leib gebracht wird, sind mannigfaltiger, als man glaubt. Die frequenteste Mittheilnngsweise ist jetzt Coitus, und zwar durch die vagina sowohl, als durch den Anus (Päderastie).

2. Durch Berührung der Lippen mit solchen Dingen, die mit venerischem Contagium inprägnirt sind, z. B. durch Tabackspfeifen, Trinkgeschirren, Blasinstrumenten, Einsetzen syphilitischer Zähne; durch letzteres ist schon ungeheuer viel Unheil angerichtet worden, besonders da die Alveolarhöhlen auch dazu verwundet sind, durch Küsse.

3. Durch die Schleimhaut der Nase.

4. Durch den gemeinschaftlichen Gebrauch der Abtritte, jedoch selten.

5. Gebrauch gemeinschaftlicher Betten; Schönlein hält dies nicht leicht möglich, etwa dann, wenn das nicht angesteckte Individuum ein Exanthem hat.

6. Durch chirurgische und geburtshülfliche Manualhülfe, das sehr oft der Fall ist, besonders bei Geburtshelfern und Hebammen. Entweder werden diese von Syphilis angesteckt, oder sie stecken andere an, indem sie an den Fingern syphilitische Geschwüre haben, durch

Instrumente etc. Verschieden verhält sich die Ansteckung bei Kindern. Sie geschieht entweder im Akte der Zeugung, oder der Conception, oder der Geburt. Es läſst sich dies nicht erklären, gewiſs ist aber die Thatsache. Schönlein unterscheidet sonach:

1. Syphilis hereditaria.
2. Syphilis congenita.
3. Syphilis adnata.

1. Syph. hereditaria ist diejenige, wo die Syphilis dem Kinde mitgetheilt wird, indem der zeugende Vater oder die Mutter früher Syphilis hatten. die aber scheinbar nur erlosch, im Keime fortbesteht, und wo die zeugenden Individuen im Akte der Zeugung keine syphilitische Form an den Genitalien hatten. Die von keinem Arzte aufgestellte heriditäre Syphilis haben wir oft gesehen, und sie früher für scirrhöse Geschwüre angesehen, bis die fruchtlose Behandlung die Erscheinungen im Knochensysteme, besonders am scharfen Rande der tibia, die Erscheinungen in den Schleimhäuten den Verdacht der Syphilis erregten. Hier ist also die Krankheit dem Embryo eingeimpft, obgleich das zeugende Individuum im Augenblicke der Zeugung keine syphilitische Form an sich trug; daher wurden solche Individuen gesund geboren, bis endlich um eine gewisse Zeit, nach 2—3 Jahren, der bisher schlummernde Keim erwacht.

2. Syph. congenita ist jene, wo entweder der Vater oder die Mutter im Akte der Zeugung Syphilis hatten, aber nicht an den Genitalien, so daſs die Mittheilung nicht durch die vagina geschehen konnte. Hufeland hat mehrere dergleichen Fälle beobachtet. Die Art und Weise der Mittheilung läſst sich nicht materiell erklären, indem weder Gefäſs- noch Nervenconsens statt findet. Hier wird der Fötus schon im Mutterleibe syphilitisch, und stirbt entweder schon vor der Geburt hiedurch ab, oder lebt noch einige Zeit fort.

3. Syphilis adnata, wo das Kind im Mutterleibe gesund ist, aber im Akte der Geburt von den syphilitischen Genitalien angesteckt wird, besonders wenn die Geburt langsam ist, wenn die Lippen unmittelbar mit der Vagina in Berührung kommen; übrigens dient auch die Haut hier als Keimstelle. Endlich kann das Kind

die Syphilis dann bekommen, wenn es an syphilitischen Warzen trinkt. 3—4 Tage nach der Geburt bilden sich die syphilitischen Formen aus, entweder am Mastdarme als Condylome, oder an den Lippen, Mundwinkeln, je nach den Theilen, die bei der Geburt am längsten mit der Scheide in Berührung waren. Wenn syphilitisches Contagium auf eine oder die andere Weise in einen dafür Receptivität habenden Menschen eingebracht wird, stellte man die Frage auf: welche Veränderungen werden in diesem hervorgebracht? Mit der Lösung dieser Frage haben sich die Aerzte vielfach beschäftigt. Der galenistischen Aerzte, die von Verderbnifs der Leber, der Galle, des Fettes durch das syphilitische Contagium gesprochen haben, nicht zu gedenken; nichts von Anderen, die von Versäuerung der Säfte gesprochen haben, eine Ansicht, die sich jetzt noch im Volke geltend gemacht hat; nichts von den Brownianern, welche die Syphilis unter ihr beliebtes Schema von Sthenie und Asthenie brachten, und sie für eine asthenische Form erklärten, sondern nur von der Ansicht, dafs das Lymphgefäfssystem das am wichtigsten affizirte Gebilde sey, und dafs der syphilische Krankheitsprozefs sich einzig und allein im system. lymphat. finde. Unter allen Erklärungen ist diese die trivialste, und man kann nicht begreifen, wie eine so platte Ansicht sich einer so allgemeinen Anerkennung unter den Aerzten erfreuen konnte. Bei näherer Betrachtung ergibt sich, dafs sich diese Ansicht auf 2 Punkte gründet: a) weil nach Syphilis, besonders nach Schanker, zuweilen die Drüsen der Inquinalgegend anschwellen, eine Erscheinung, die bei jedem Geschwüre, carcinomatösen Bildungen und anderen Krankheiten vorkommt; b) anderseits auf die Wirksamkeit eines Mittels, das man als spezifisch auf das Lymphsystem wirkend, betrachtet, nämlich des Quecksilbers. Abgesehen davon, dafs bei Untersuchung Syphilitischer keine Veränderungen des Lymphsystems nachgewiesen werden können; abgesehen davon, dafs Bubonen bei andern Krankheitsprozessen gleichfalls vorkommen; ferner, dafs Bubonenbildung häufig fehlt, so zeigt sich eine Reihe von Veränderungen beim syphilitischen Prozesse, z. B. die Veränderungen im Knochensysteme, die Veränderungen auf den Schleimhäuten, die durch

den angegebenen Sitz des Krankheitsprozesses im syst. lymphat. durchaus ihre Erklärung nicht finden, und der letzte Grund, von der Wirksamkeit des Quecksilbers hergenommen, ist in der letzten Zeit ebenfalls untergraben worden. Es ist am gerathensten, wie in allen Erfahrungswissenschaften, so auch hier wieder sich eine mögliche genaue Kenntniſs der Vorgänge zu verschaffen, die statt finden, und sie dann zu einer gewissen Einheit des Begriffes zu verbinden. Wir fragen daher bloſs:

Welche Erscheinungen werden hervorgebracht, wenn syphilitisches Contagium in ein dafür Receptivität habendes Individuum eingebracht wird? Die Erscheinungen sind an der Stelle, wo die Einbringung geschah, was man die primäre Affektion nennt, keine andere im ersten Augenblicke, als wie nach jeder andern einwirkenden Schädlichkeit, nämlieh es zeigen sich bloſs an der Stelle die allgemeinen Reaktionserscheinungen — starker Andrang des Blutes, Tumescenz, vermehrter Turgor vitalis, vergröſserte Röthe, und zu gleicher Zeit Veränderungen in der Secretionsthätigheit an dieser Stelle. Bis zu diesem Punkte, und das ist meistens in den 24 ersten Stunden der Fall, hat die syphilitische Affektion nichts vor den Veränderungen voraus, welche andere eingebrachte Contagien an der Eindringungsstelle hervorbringen.

Welche Zeit verläuft zwischen der Einbringung des Contagiums und der Entwicklung der ersten Reaktionserscheinungen? oder wie lange dauert es, bis eingebrachtes syphilitisches Contagium in einem Individuum keimt?

Eine bestimmte unter allen Verhältnissen gleiche Keimungsperiode gibt es nicht, sondern es läſst sich bloſs eine Mittelzahl finden aus einer groſsen Reihe von Fällen berechnet, woraus hervorgeht, daſs die ersten Symptome des Keimes des syphilitischen Contagiums zwischen die 48ste Stunde und den 4ten Tag fallen. Selten, daſs vor der 24sten Stunde die ersten Keimsymptome kommen, eben so selten erst nach 4 Tagen. Einfluſs darauf haben verschiedene äussere Umstände, besonders heftige reizende Einwirkungen, es seyen psychische oder somatische, erhöhte Temperatur des ganzen Körpers, oder nur partielle; z. B. warme Bäder, starke

Erhitzung durch Tanz, anderseits eine gewisse Individualität, besonders Individuen, die gleich gegen alle Schädlichkeiten rasch reagiren. Bei Solchen kommen die Erscheinungen des Keimens früher, als bei Andern, wo das nicht der Fall ist. Man hat vielfältig von einem latenten Contagium gesprochen, dafs Jahre lang fast wie hydrophobisches Contagium in einem Organismus schlummern solle, und dann erst unter gewissen günstigen Verhältnissen zur Entwicklung komme. Wenn auch mit dem Latentseyn des Contagiums ein grofser Unfug bei den älteren Aerzten getrieben worden ist, und dieser zum Theil von Aussagen der Kranken herrührte, so läfst sich die Thatsache, dafs syphilitisches Contagium in einem Individuum eine Zeit lang ohne bestimmte Krankheitserscheinungen hervorzubringen, liegen, und erst späterhin vollkommen sich zu Syphilis ausbilden könne, nicht läugnen; aber wir sind selbst darüber nicht einig, ob nicht im ersten Augenblicke wenigstens einige Erscheinungen des Keimens statt finden müssen, und dafs nur der Keimprozefs aufgehalten, unterdrückt wird, und erst spaterhin zur Entwicklung kommt, oder ob (was uns sehr unwahrscheinlich ist) die Syphilis gar keine Erscheinungen hervorbringen, Jahre lang im Organismus liegen, und erst später zur Entwicklung kommen solle. Latentseyn des Contagiums läfst sich nicht läugnen, aber wir glauben, dafs ursprünglich einige Keimsymptome, die das Eingehen des syphilidischen Contagiums in dem individuellen Organismus nachweisen, zugegen seyn müssen; dafs diese unterdrückt worden, und dann die Syphilis erst nach Jahren hervorbricht.

Die Form, die sich an der Einbringungsstelle entwickelt, und die man Grundform, primäre Form der Syphilis nennt, kann zweierlei seyn, und darnach trennt sich im weiteren Fortgang der ganze Krankheitsprozefs.

I. Entweder blofs Veränderung auf der Schleimhaut ohne Trennung der Continuität des Theils: Tripper; die daraus sich entwickelnde Form nennt man Tripperform, die sekundäre Krankheit nennt man Tripperseuche, Tripperlues.

II. Bei der anderen Reihe der Grundformen findet eine Trennung der Continuität statt, deutliche Zerstörung

des Theils, Geschwürbildung, Schanker, die daraus sich bildende Form nennt man Schankerform, und die sich bildende Krankheit, Schankerseuche. Die Formen, welche sich aus der primären Affektion bilden, folgen sich in einer gewissen, bestimmten Reihe, in einer Ordnung, welche aber durch äussere Einflüsse, durch Alter, Individualität des Kranken, oft auch durch die einwirkenden Arzneien, mannigfaltig modifizirt werden kann. In Bezug auf die Bildung der Form hängt viel davon ab, ob ein Individuum sonst gesund ist, oder ob eine andere Krankheit in demselben besteht, entweder als Krankheitsanlage, oder als schon ausgebildeter Krankheitsprozefs. Diese Verhältnisse sind von Wichtigkeit sowohl für die Ausprägung, als für die Behandlung, und zwar, wo ein bestimmter Krankheitsprozefs blofs als Anlage im Individuum besteht, z. B. Scropheln, so zeigt diese Anlage zu Scropheln schon Einflufs auf den Gang der Syphilis und auf die Behandlung: z. B. ein Individuum mit scrophulösem Habitus bekommt Tripper; der Tripper zeigt hier grofse Tendenz zu chronischem Verlauf, solche Individuen leiden meistens am Nachtripper, bei ihnen ist gerne Theilnahme des Drüsensystems, es schwellen selbst bei gewöhnlichem Tripper gleich die Inguinaldrüfsen an. Darnach richtet sich die Therapeutik; bei solchen mufs man anders verfahren, als bei relativ gesunden Individuen. Man mufs diese Neigung zum Nachtripper, auf das Angegriffenseyn des Drüsensystems in der Therapeutik Rücksicht nehmen. — Noch gröfser ist die Einwirkung dann, wenn schon ein Krankheitsprozefs in einem Individuum vorhanden ist, oder neben der Syphilis zur Entwicklung kommt. In dieser Hinsicht kann man die Krankheiten eintheilen in solche, die eine Antipathie mit Syphilis zeigen, und in solche, die eine gewisse Wahlverwandschaft mit Syphilis haben, die daher fortbestehen oder gar Verbindungen mit ihr eingehen: a) Erstere betreffend, so sind es sehr wenige, doch kennen wir eiuige: z. B. Typhus, er verträgt sich nicht mit Syphiliden, insbesondere der Petechialtyphus; bei seinem Auftreten hört die Syphilis auf, entweder temporär, oder für immer, oder der syphilische Theil stirbt ab. — Ebenso haben akute Krankheiten mit exanthematischer Bildung, besonders die

Blattern, mehr oder weniger diesen Einfluſs. Noch auffallender soll dieses nach Hornemanns Behauptung in einigen Gegenden Afrikas seyn; er erzählt, daſs in Tezzon die Krankheit von Sudon vorkomme, daſs, wenn ein Individuum sie einmal gehabt, gegen die Krankheit von Cairo (i. e. Syph. so genannt, weil sie durch Caravanen von Cairo eingebracht wurde) schütze. Diese Behauptung ist um so wahrscheinlicher, da sie mit den Erzählungen anderer übereinstimmt; die Sudonkrankheit nämlich, der Gegensatz der europäischen Syphilis ist durch salzsaures Natron heilbar. Das ist der Grund, warum im Innern Sudons das Kochsalz so theuer bezahlt wird; nichts entwickelt aber die Schankerseuche mehr, als Kochsalz, und insbesondere kochsalzsaure Bäder. b) Bei weitem gröſser ist die Zahl derjenigen Krankheitsformen, die eine Wahlverwandschaft mit Syphilis zeigen, und die, wenn sie Syphilis in einem Individuum treffen, Combination mit dieser bilden, wo dann eine die andere ansteckt, und wo durch das Zusammantreffen beider ganz neue Formen gebildet werden, die schwerer zu heilen sind, als reine Syphilis. Die alten Aerzte kannten diese Erscheinung, und da sie bei dem Zusammentreffen der Syphilis mit einer andern Krankheit letztere Krankheit meist mehr prädominirt und die Syphilis eine untergeordnete Rolle spielt, (oder nach Theophrastus Paracelsus die Syphilis der andern Krankheit bloſs die französische Tinktnr giebt), so haben die ältern Aerzte diese syphilische Natur der Krankheit erkannt, und von Syph. larvata gesprochen. Es zeigen sich nämlich manche Formen, die in der Mehrzahl der Symptome einer besondern Krankheit, z. B. der Krätze, der Gicht, dem Scorbut ähnlich sind, nur in einzelnen Erscheinungen von der gewöhnlichen Form abweichen, was bedingt wird durch die Gegenwart der Syphilis in diesem Individuum. Es ist daher höchst wichtig, diese larvirten Formen der Alten, diese Bestandformen genau zu kennen. Die älteren Beobachtungen ganz verkennend haben in neuerer Zeit die englischen Aerzte von sogenannter Pseudosyphilis gesprochen, und glaubten nun, es sey jetzt ein ganz neues Capitel in der Medizin aufgeschlagen, was Pseudosyphilis hieſse. Schon der verschriene Pombast. Theophrast. Paracelsus ab Hohenstein hat dieses

aber, wie noch vieles Andere zur Welt gebracht. In neuerer Zeit wurde von Brown alles abgeläugnet, und nun auf einmal kommen Carmichael in Dublin, Thomson, und ihnen nachschreiend die Deutschen, und geben die englische Pseudosyphilis unter einem neuen Namen als etwas Neues aus, was sie keineswegs ist.

Von dem Verhältnisse, in welchem syphilidischer Krankheitsprozefs in einem Individuum mit den auf die äussere Haut dieses Individuums einwirkenden Einflüssen steht, insoferne diese Einflüsse Veränderungen hervorbringen, welche vielleicht als Momente für die Therapeutik benützt werden können.

Unter diesen Einflüssen steht oben an die Beschaffenheit der Luft, besonders in Bezug auf die Temperatur. In dieser Hinsicht zeigt sich: je wärmer die umgebende Luft ist, desto weniger schnell macht die Krankheit Fortschritte, desto gelinder ist sie in ihrem Verlaufe. Dies Gesetz hat jedoch auch ein gewisses Mafs. Es ist nämlich nicht so zu verstehen, als wenn die gröfste Wärme den wohlthätigsten Einflufs hätte, denn diesem widersprechen die Reisenden, nach deren Erzählungen in dem glühenden China, in den Tropenländern, die Syphilis einen so akuten Verlauf hat, dafs schon in wenigen Tagen ein tödlicher Ausgang eintritt. Es sind dies jedoch Ausnahmen von der Regel.

2) Unter dem Einflusse der wärmeren Luft geschieht die Verbreitung viel leichter, und die Ansteckungsfähigkeit ist weit gröfser. Hierin liegt der Grnnd, warum in Südeuropa die Krankheit verbreiteter ist, als im Norden; man rechnet, dafs die Hälfte der Population in der pyräneischen Halbinsel bis in die höchsten Stände hinauf an Syphilis leidet.

3) Unter dem Einflusse warmer Climata ist die Heilung viel leichter, als in kälteren. Darin stimmen die Aerzte der Tropenländer überein, dafs die Krankheit in diesen Ländern blofs durch die gewöhnlichen, die Sekretionen befördernden Mittel schon zu Ende gebracht werden kann, was sich auch schon in Südeuropa zeigt, wo die warmen Sandbäder, noch mehr aber die Einwirkung der Thermaldünste, vorzüglich der vulkanischen Ursprungs (z. B. die Grotten auf der Insel Milo) hinlänglich sind. Diese Leichtigkeit der Heilung blofs

durch Diaphoretica und Abführmittel in Südeuropa ist im Norden nicht vorhanden, wo die Krankheit vehementere Mittel verlangt; daher die Erfahrung, dafs eine Menge Mittel, die die portugiesischen und spanischen Aerzte als vorzügliche Antisiphilit. angerühmt haben, — die Sassaparill, Quajak, die Lobelia antisyphilitica, die Ahkochung der Pinonia Catalpa — in Nordeuropa nicht wirken, weil die Lokalität und Verhältnisse, unter welchen sie angewendet wurden, anders sind.

4) Die Lufttemperatur hat einen wesentlichen Einflufs auf die Hervorbringung der syphilitischen Gestalten, nicht blofs der primären Tripperformen, sondern auch der secundären. Im Allgemeinen nimmt man an, dafs im Süden Tripperformen als primäre Syphilis häufiger sind, im Norden dagegen Schanker copiöser sey. Was die secundäre Syphilis anlangt, so ist aus einer grofsen Menge von comparativen Zusammenstellungen als Thatsache hervorgegangen, dafs im Süden die syphilitischen Hautformen bei weitem prävaliren, nnd die secundären Eormen auf den Schleimhäuten und vorzüglich im Knochensysteme viel seltener sind, dafs dagegen in kälteren Klimaten die Form von Syphilis im Knochensysteme und die Schleimhautformen das Uebergewicht haben. In diesem Umstande schon, in dem die Syphilis dem allgemeinen Charakter der übrigen Krankheitsprozesse folgt, liegt ein anderer Grund, warum die Syphilis im Süden leichter heilbar ist, als im Norden. Oft zeigt sich der Einflufs, den eine südliche oder nördliche Lage auf die Hervorbringung der syphilitischen secundären Gestalten hat, in einem kleinen Raume concentrirt, z. B. die im südlichen Tyrol zusammenmündenden 2 Thäler; das südliche Passager, und das vom Norden herziehende Alpenthal.

5) Endlich hat die Qualität der Luft namentliche gewisse Beimengungen derselben einen wesentlichen Einflufs auf Syphilis, und zwar auf den Verlauf und die Heftigkeit derselben. Wir kennen in der Hinsicht freilich wenige Thatsachen, aber die einzige wahre Thatsache ist merkwürdig, nämlich der Einflufs der Seeluft auf Syphilis, sey es nun vom Chlorgehalte oder von einem eigenthümlichen Bestandtheile, wie andere behaupten. In der Seeluft ist Syphilis bei weitem rascher vor-

wärtsgehend, und durch Merkur nur schwer heilbar, es zeigt sich darauf gleich Hydrargyrose und scorbut. Erscheinungen. Das wissen die Venetianer recht gut, sie gehen, wenn sie syphilitisch werden, auf den Continent, nach Padua; aber Venedig ist auch der Ort, wo die Bösartigkeit der Syphilis zu Hause ist, und nirgends begegnen dem Reisenden mehr Syphilitische ohne Nasen, als eben in Venedig. Aber nicht blofs diese klimatischen Verhältnisse haben auf die Ausprägung der Formen und Heilung Einflufs, sondern auch der epidemische Charakter, das heifst der Wechsel der Jahreszeit und der damit zusammenhängende Wechsel der constitutio morborum. Zur Zeit, wo die entzündliche Constitution herrscht, sieht man alle Tripperformen ebenfalls einen entzündlichen Charakter haben. In einer andern Zeit, wo die gastrisch-biliöse Constitution herrscht, findet man den Tripper als Rothlauftripper, und darnach die Behandlung modifizirt. Zu einer Zeit sieht man bei Tripper und bei Schanker sich Bubonen bilden, wie jetzt; zu einer andern Zeit sieht man alle syphilitischen Formen als Condylome auftreten. Auf dem Continente hat seit 1820—21 (westlicher von uns mag diese Erscheinung schon früher eingetreten seyn) die Syphilis den exanthematischen Charakter angenommen; diese Tendenz fiel zusammen mit der damals entstehenden Scharlachepidemie; nie gab es hier mehr exanthematische Formen als in diesem Jahre, und zwar von den niedrigsten an bis hinauf zu den pustulösen Formen: dagegen weniger Schleimhautformen, und noch weniger Knochenformen. Auch dieser Umstand darf in der Beurtheilung einer Thatsache, die in den neuesten Tagen Scandal erregte, nämlich der nicht merkuriellen Behandlung bei Syphilis, nicht übersehen werden. Diese nicht merkurielle Behandlung der Syphilis, die vorzüglich auf Pflanzenmitteln, diaphoreticis und diureticis beruht, ist zuerst von einem Lande ausgegangen, in welchem wir die ersten Anklänge dieser exanthematischen Gestaltung der syphilitischen Formen auffinden können, und verbreitete sich ebenso, wie sich die Neigung des syphilitischen Prozesses, Exanthem zu bilden, verbreitet hat — von Westen nach Osten. —

Verhältnifs der Syphilis im Individuum zu alimentären Einflüssen, und insbesondere zu den verschiedenen Arzneistoffen.

Für die Mehrzahl der Aerzte war von jeher die Anordnung der Alimente wichtig, Schönlein ist im Besitze einer Anweisung für das Volk aus dem Jahre 1524, wo die Regieruugen eben solche Verhaltungsregeln gegen Syphilis, wie jetzt gegen Cholera drucken lassen, in welcher die neue nicht merkurielle Behandlung begriffen ist, und wo zugleich die Anordnung der Diät, und insbesondere der Alimente, berücksichtigt wird; es ist das die Entziehungskur uud nebstdem Diaphorese. Nichts leistet der Syphilis mehr Vorschub, als nahrhafte, stärkende Dinge, sowohl Speisen, als Getränke. Alles, was dem Organismus zugeführt wird, wird verwendet für die Bildung syphilidischer Produkte, aber nicht zur Ernährung der übrigen Theile. Zwar haben die Aerzte bis 1810 ihre Kranken, während sie Quecksilber gaben, Chokolade, Schinken, Kalbsbraten u. dgl. geniefsen lassen, und sehr nährende Kost gegeben. Aber Osbeck in Stockholm und Winstoff in Kopenhagen brachten zuerst wieder die Entziehungs- und Hungerkur in Verschlag, und heilten damit ihre Kranken (was auch ohne das Chaerophyll geschehen wäre). Bei Syphilitischen, die ganz abgemagert sind, findet man Condylome von Kopfgröfse, Tophen von der Gröfse einer Faust, in demselben Verhältnisse, als der Organismus abmagert; desto üppiger wuchern die syphilidischen Pseudoproduktionen, jemehr man den Individuen die Alimente entzieht, desto schneller werden die Pseudoproduktionen atrophisch, und sterben ab, wiewohl sie bei der Rückkehr zur alten Lebensweise wieder hervorsprossen.

Von den Veränderungen, welche statt finden im syphilitischen Individuum durch bestimmte in demselben eingebrachte Stoffe oder Medikamente.

Es zeigen sich hier zwei grofse Reihen von Stoffen:

1) Medikamente, welche im syhpilitischen Individuum den syphilitischen Prozefs beschränken, und bei

längerem Gebrauche denselben zerstören, also die wahren Antisyphilitica.

2) Stoffe, die in solchen Individuen eingebracht die Syphilis zur lebendigen Entwicklnng bringen, oder wenn der syphilitische Prozefs scheinbar getilgt ist, aber noch fortglimmt, denselben wieder anfachen. Diese letzteren sind von eben so grofsem Nutzen, und von derselben Wichtigkeit, wie die eigentlichen Antisyphilitica, indem sie als Reagentien dienen, um zur Gewifsheit zu kommen, ob in einem Individuum, das syphilitisch war, die Syphilis getilgt sey, oder nicht, was man allgemein bisher als sehr schwer auszumitteln angesehen hat.

ad. 1. Die eigentlichen Antisyphilitica bestehen vorzüglich aus Metallen. Oben an steht das Quecksilber. Fast jedes neue medizinische System hat auch eine eigene Erklärung der Wirkung des Quecksilbers erdacht. Die Einen, welche es mehr dynamisch wirken lassen, haben von Reiz oder von Reizentziehung gesprochen, es als sthenisches oder asthenisches Mittel betrachtet. Andere, welche das Lymphsystem für den Sitz der Syphilis ansehen, sagten, das Quecksilber wirke, indem es die aufsaugende Wirkung des Lymphsystems befördere. Andere suchten im spezifischen Geruche des Quecksilbers seine antisyphilitische Wirkung. Es ist sonderbar, dafs man sich bei dieser Erörterung einzig und allein an das Quecksilber gehalten, und nicht bedacht hat, dafs eine Reihe anderer Mittel gleichfalls eine dem Quecksilber ähnliche, wenn auch nicht so heftige Wirkung besitze. Denn die alten Aerzte schon wendeten Kupfer, Blei, Arsenik als Antisyphilica an, und aus der Mitte des 17ten Jahrhunderts schreibt sich die Anwendung des neuerlich so gerühmten Goldes. Diese Thatsachen allein beweisen schon, dafs es die Metallität ist, die den syphilidischen Krankheitsprozefs zu tilgen vermag, was auch schon daraus hervorgeht, dafs Schwefel und Phosphor die Metallität aufhebende Stoffe, die Syphilis am schnellsten zur Entwicklung bringen, und den Keim hervorlocken. Abgesehen hievon zeigt sich, dafs die Metalle aufgeschlossen im Zustande möglicher Verdauung seyn müssen. Quecksilber für sich in starken Gaben wird wenig nützen

aber durch Oxydation oder in Verbindung mit Säuren wird es wirken, und es steht die Wirksamkeit der Quecksilber-Mittel in geradem Verhältnisse mit ihrer Auflöslichkeit und Leichtverdaulichkeit; sc z. B. steht das schwerauflösliche Quecksilberoxyd in der Wirkung bei weitem dem Sublimat und Quecksilbernitrosum nach. Die Metalle stimmen in ihrer Wirkung darin mit einander überein, dafs sie die Reproduction herunterstimmen, und die Digestionsorgane zerstören; hierin liegt zunächst ihre Wirksamkeit gegen Syphilis, daher auch nur jene Metalle, die in dieser Art zerstörend wirken, Antisyphilitica sind, und es ist keineswegs der Fall, wie manche glauben, dafs zur vollständigen Wirkung der Metalle starke Sekretionen gehören, z. B. Salivation, Durchfälle; es widerspricht dies aller Erfahrung. Die verschiedenen Metalle bilden eine gewisse bestimmte Reihe, an der Spitze steht das Quecksilber, ihm zunächst Gold, dann Kupfer, Arsenik, Blei. Andere Metalle sind auch wenig gegen Syphilis versucht worden, doch ist es mehr als wahrscheinlich, dafs sie, besonders die neueren Metalle, wie in chemischer Hinsicht, so auch in der Wirkung auf organische Körper analog sich verhalten möchten. Neben den Metallmitteln steht eine Reihe anderer, die gleichfalls einen Gegensatz zum syphilitischen Prozesse bilden; dahin gehören die Kalien, vorzüglich Ammoniak. Die übrigen haben sich bisweilen unwirksam erwiesen. Ammoniak bildet den Hauptbestandtheil in der tinct. antisyphilitica eines baierischen Leibarztes, der damit vielen Tausenden das Geld aus dem Beutel lockte. Hieher gehören manche narcotica, die starke Sekretion bewirken, durch Haut und Nieren, z. B. die verschiedenen Species der Lobelia, der Smilaxarten, welche bei uns im Norden aber wenig, und blofs als adjuvantia wirken.

ad. 2. Merkwürdiger sind diejenigen Mittel, welche die Syphilis in ihrer Entwicklung unterstützen, oder schon scheinbar getilgte Syphilis wieder ins Leben rufen. Die Art und Weise, wie im Allgemeinen diese Mittel auf den Organismus wirken, beweist die Wichtigkeit der bezeichneten Wirkungsart der Metalle. Unter diesen Mitteln steht oben an das Eisen. Während Quecksilber den Faserstoff und Eiweifs des Blutes zer-

stört, den Cruor vermindert, es leicht flüssig macht, hat das Eisen entgegengesetzte Wirkung; durch Eisen wird die Reproduktion gesteigert, und der Bildungstrieb erhöht. Nichts kann aber auch die Syphilis wuchernd machen, als Eisen, sowohl in seinen künstlichen als natürlichen Verbindungen. Neben dem Eisen sind es noch die meisten kohlenstoffigen Mittel, besonders aus dem vegetabilischen Reiche, z. B. die verschiedenen Gerbestoff — adstringens enthaltenden Dinge, wie China, Angustura, Cascarill, Calmus, Mittel, welche in ihrem Gegensatz zu Quecksilber oft ausserordentliche Wirkung thun, denn alle spielen in den famösen antisyphilitischen Tinkturen die Hauptrolle. Neben dem Eisen und den vegetabilischen kohlenstoffigen Mitteln sind es jene, die vorzüglich die Metallität zerstören; Schwefel und Phosphor. Es ist wunderbar, wie scheinbar getilgte Syphilis beim Gebrauche von Schwefelbädern, z. B. Aachen rasch wieder ausbricht, und keimt, daher man sie als Reagentien benützen kann, und sowohl sich als den Kranken aus der peinlichen Ungewifsheit zu retten, ob der syphilitische Prozefs noch besteht, oder vollkommen getilgt ist. Hieher gehören auch noch einige Mittelsalze, vorzüglich das Chlornatrium — Kochsalz. Schönlein ist zuerst hierauf aufmerksam geworden durch Mifsgriffe praktischer Aerzte, welche ihre Kranken nach Kissingen schickten. Schon nach wenigen Bädern zeigte sich die schauderhafteste Wirkung in den Geschwüren; sie nahmen mehr den scorbutischen Anstrich an; frafsen schnell um sich, hatten luxurirende Grannulation, blau gefärbt, leicht blutend.

Von der Prophylaxis der Syphilis.

Von jeher war man bemüht, eine Prophylaxis gegen Syphilis zn erfinden gegen eine Krankheit, die gerade Menschen befällt im Akte der gröfsten Lust. Aber begreiflich hat man bis daher kein sogenanntes Prophylacticum gefunden. Man bemühte sich, das Individuum gegen die Einbringung des syphilitischen Giftes zu schützen, oder eingebrachtes syphilitisches Gift unwirksam zu machen. Hier hat die Charlatanerie ein weites Feld, und es würde besonders im Anfange der Krankheit, bei ihrem ersten Auftreten, ehe man über die Natur

der Krankheit näheren Aufschufs hatte, derselbe Unfug mit prophylaktischen Mitteln getrieben, wie jetzt gegen die Cholera. Eine Menge solcher Mittel war im Alterthume bekannt, man hing damals Amulete aus Quecksilber dem Menschen an, legte Sprüche aus der Bibel in Bänder genäht, auf den Bauch, um sich zu schützen, man nahm auch Quecksilber innerlich, wie z. B. jetzt Hahnemann gegen die Cholera kleine Gaben von Kupfer nehmen läfst.

1. Das Individuum gegen die Einbringung des Contagiums zu schützen, da die Erfahrung lehrte, dafs das Contagium auf einer Schleimhaut hafte, und die Mittheilung durch Coitus geschieht, so ging Alles darauf hin, die Schleimhaut der Genitalien unempfänglich gegen die Aufnahme des Contagiums zu machen, durch Ueberstreichen mit Oel, mit fetten Substanzen, die sich aber natürlicher Weise bald abreichen, und nichts helfen. Andere empfehlen reizabstumpfende Mittel, wiederhohlte Anwendung der Kälte, endlich das famoseste Mittel sind die sogenannte Contons — ein Mittel, welches schon Fallopi in seiner Abhandlung de morbo gallico seinen Schülern empfohlen hat; Conton war ein Engländer zur Zeit Karl II., er war es, der den noch jetzt üblichen Ueberzug erfand und verfertigte, daher mit seinem Namen belegt wurde. Dieses Mittel macht allerdings die Einbringung des Contagiums unmöglich.

2) Das eingebrachte Contagium zu zerstören. Hier hat man verschiedene Waschwasser, Sublimatsolutionen, Kalkwasser in Vorschlag gebracht. Das Beste ist wohl, die Genitalien mit Harn schnell abzuwaschen, um so mechanisch anhängendes syphilitisches Gift zu entfernen. Man hat endlich in neueren Zeiten den philanthropischen Wunsch geäufsert, den Versuch zu machen, die ganze Generation zu schützen, und die Syphilis nach und nach zu verbannen. Als bestes Mittel schlug man die Bordelle vor, eine Erfindung, die gar nicht neu ist, denn man findet es schon im hohen Alterthume, im so sehr gepriesnen Mittelalter, wo in jeder Stadt, besonders in bischöflichen Städten, Frauenstrafsen waren. Bekannt ist es, dafs an mehreren Orten diese Bordelle sogar unter der Oberaufsicht dieser geistlichen Herrn standen, wie z. B. der Bischof von London privilegirt

war, auf die Einkünfte der Londoner Hurenhäuser, und in neuerer Zeit macht man bei der Vorliebe für historisches Quellenstudium die Statuten der damaligen Häuser bekannt, woraus hervorgeht, dafs schon damals der Syphilis ähnliche Formen vorkamen. Dafs diese Institute, wie sie jetzt bestehen, nichts fruchten, beweisen die Diarien aller Krankenhäuser jener Städte, wo solche öffentliche privilegirte Institute sich finden.

Denn: 1) bei aller Aufsicht ist nicht zu verhüten, dafs einem Individuum die Syphilis an Theilen sitzt, die dem Auge unzugänglich sind: z. B. an dem oberen Theile der vagina.

2) Weifs man, dafs Syphilis sogar mechanisch einem Individuum inhäriren kann, ohne es anzustecken, und doch kann das adhärirende Contagium mechanisch auf das andere übertragen werden. Wenn denn doch etwas geschehen soll, so ist ein eklatantes Beispiel in dem Verfahren der östreichischen Regierung gegeben, bei der Ausrottung der Scerliers im Littoralgebiete, in Fiume und Kärnthen, wo der Zweck auch vollkommen erreicht wurde, es mufste auch hier wie dort völlige Gleichheit vor dem Gesetze statt finden, die Untersuchung mufste ohne Rücksicht auf Stand und Rang von den höchsten bis in den niedrigsten Klassen vorgenommen, und verdächtige Individuen völlig unschädlich gemacht werden.

I. Tripperformen.

Die Tripperformen zerfallen in 4 Cruppen.

A. In die primären Tripperformen.
B. In die Trippereresiduen.
C. In die Trippermetastasen.
D. In die Formen der eigentlichen Tripperseuche.

Erste Gruppe. Primäre Tripperformen.

Die Gruppe der primären Tripperformen zeigt sich in ihrem Verlaufe, in ihren Symptomen differirend nach dem Geschlechte, anders verhält sie sich bei Männern, anders bei Frauen. Diese Differenz wird vorzüglich bedingt dnrch den Unterschied des Gebildes, in welchem Tripper seinen Sitz hat, und namentlich durch das Verhältnifs der Genitalienschleimhaut zum Harnsy-

steme, was bei Männern ganz anders ist, als bei Frauen. Wir sprechen daher erst von den Tripperformen bei Männern.

1te Gattung. Primäre Tripperformen bei Männern.

Diese lassen 3 wesentlich verschiedene Formen unterscheiden: a) den einfachen Tripper; b) den entzündlichen; c) den torpiden oder Rothlauftripper.

1te Form. Einfacher Tripper.

Die Symptome dieses einfachen Trippers, fälschlich Gonorrhoea genannt, weil man den Ausfluſs für Samen hielt, sind: selten schon nach den ersten 24 Stunden nach der Einbringung des Contagiums, meist erst nach 48 Stunden, eben so selten über diesen Zeitpunkt hinaus; erst gegen den 4ten, 5ten oder 6ten Tag empfinden die Kranken ein Jucken an der Oeffnung der Harnröhre, das anfangs ein angenehmes Gefühl erregt, späterhin in ein mehr schmerzhaftes, in einen stechenden Schmerz übergeht. Sieht man näher nach, so finden sich die Lippen der Harnröhrenmündung aufgetrieben, etwas angeschwollen, dunkel geröthet, und einen zähen eiweiſsähnlichen Schleim absondernd, wodurch sie mit einander verklebt werden. Diese Erscheinungen dauern selten über 24 Stunden; dann entwickelt sich eine Reihe neuer; die Erscheinungen an der Harnröhrenmündung dauern fort. Zieht man aber diese Mündung auseinander, so bemerkt man, daſs die Röthung sich tiefer erstreckt, die Kranken bekommen jetzt Schmerz, besonders beim Drucke längst der Harnröhre, und vorzüglich in der Gegend der fossa navicularis. Wenn die Kranken harnen wollen, so ist besonders die Ankunft des Harns in der fossa navicular. Brennen und Contractionen erregend; daher flieſst der Harn zuerst meist nur tropfenweiſse aus, erst, wenn er im Strome flieſst, hört der Schmerz auf, bis das letzte Abtröpfeln wieder heftigen Schmerz in der fossa navicnlaris erregt, nicht selten mit Erectionen verbunden. Von der Schleimhaut wird jetzt ein eigenthümlicher zäher Schleim sezernirt in sehr bedeutender Menge, so daſs wohl die Quantität in 24 Stunden mehrere Unzen beträgt. Der

Schleim ist grünlich gelb, eiterähnlich, und hat einen eigenthümlichen spezifischen Geruch. Man hat grofsen Werth in neuerer Zeit auf die Reaktion des Tripperschleims gelegt, man sagte nämlich, der Tripperschleim reagire sauer, nach andern kalisch, und wollte diese Reaktion gegen Pflanzenpigmente als diagnostisches Merkmal benutzen. Die Untersuchungen haben noch zu keinem Resultate geführt, obgleich es wahrscheinlich ist, dafs der syphilitische Tripperschleim kalisch reagirt, und nur der arthritische nnd scrophulöse Schleim sauer. Hiezu kommen noch Erscheinungen der Reizung, nämlich die schmerzhaften, besonders nächtlicher Weile eintretenden Erectionen des Gliedes.

2te Form. Entzündlicher Tripper.

Das erste Stadium ist viel rascher, die Geschwulst an der Harnröhrenmündung viel bedeutender, der sezernirte Schleim häufig mit Blutstreifen tingirt, ja öfters so, dafs er sich dunkelroth, ins Schwärzliche ziehend, zeigt (schwarzer Tripper genannt, von dem man glaubt, dafs es eine eigenthümliche Species sey, auch nannte man ihn, weil man ihn vorzüglich während der Kriegsjahre und der russischen Feldzüge sah, den russischen Tripper), besonders sich oft zum Schrecken der Kranken in der Leibwäsche diese Flüssigkeit ganz dunkelschwarz, oft dintenähnlich. Ja nicht blofs blaue Färbung des Schleimes, sondern von Zeit zu Zeit zeigen sich oft spontane Hämorrhagien von reinem Blute, besonders in Folge sehr heftiger Erectionen des Gliedes. Der Schmerz beschränkt sich nicht auf den vorderen Theil der Harnröhre, und auf die fossa navicularis, sondern er setzt sich auch auf dem Laufe der urethra weiter fort bis ins Perinäum und die Blase; die Strangurie beschränkt sich nicht blofs auf Herabtröpfeln, sondern bei heftigen Formen kommt es zu Harnverhaltung, wobei unter heftigem Drängen, wobei aber nur wenig oder tropfenweise Urin ausgesondert wird, die Blase sich ausdehnt, ober der Schambeinfuge hervortritt, und die heftigsten Schmerzen verursacht, dafs sich oft noch Cystitis hinzugesellt. Bei den vehementesten Formen hört sogar die Sekretion auf der Schleimhaut der Harnröhre ganz auf, und die Kranken empfinden blofs heftiges

Brennen mit den fürchterlichsten Erectionen, wobei die Lippen der Harnröhre trocken sind, und die Schleimhaut wie mit einem Goldschlägerhäutchen überzogen, aber dunkel geröthet ist, und man nennt diese Form «trocknen Tripper»; es ist die heftigste entzündliche Form.

Wo diese heftigen Erscheinungen zugegen sind, fehlt es nicht leicht an der allgemeinen Reaktion, und während der gewöhnliche Tripper blofs bei sehr sensiblen Individuen mit leichter Gefäfsreizung verbunden ist, so ist hier in der Regel Gefäfsreizung, das Fieber ist entweder erethisch, oder es hat den Charakter der Sthenie, ist wahres Entzündungsfieber. Immer aber hartnäckige Stuhlverstopfung, und wenn die Kranken Stuhlausleerung haben, heftigen Tenesmus am After, heftige Constriction der Mastdarmschliefsmuskeln und Fortpflanzung des Reizes auf die Genitalien.

3te Form. Torpider oder Rothlauftripper.

Die Lippen der Harnröhrenmündung zeigen sich mehr ödematös, geschwollen, die Röthe mehr blafs, die Geschwulst setzt sich übrigens fort auch auf die äusseren Theile, und insbesondere ist das praeputium von einem bedeutenden Oedem befallen, so dafs der Penis in heftigen Fällen in der Gröfse eines Apfels halbdurchsichtig auf der Oberfläche leicht geröthet und glänzend gespannt ist. Was hier ausfliefst, ist mehr ein wässeriger ichoröser Schleim, der übrigens auch nicht den eigenthümlichen spezifischen Geruch besitzt, wie sonst Tripperschleim; die Schmerzen sind weniger heftig, Erektionen, Priapismus äusserst selten. Zu diesen topischen Erscheinungen gesellt sich das eigenthümliche Fieber, wahres Rothlauffieber; drückender Schmerz in der Stirngegend, Zungenbeleg, bitterer Geschmack, Brechneigung, gereizter, frequenter, aber weicher Puls. Zu diesen Erscheinungen kommen Symptome, die aber keineswegs eigene Species constituiren:

1) Sehr heftige Blutungen.

2) Sehr heftige nervöse Erscheinungen, die sich kund geben als die heftigsten Erektionen mit eigenthümlicher Verkrümmung des Penis, der zuweilen nach unten, zuweilen nach oben bogenförmig ist; man hat es «chorda venerea» genannt.

3) Finden sich in manchen Jahreszeiten und besonders bei scrophulösen Individuen Anschwellungen in den Saugadern und in den Drüsen, welche die Saugadern der Genitalien aufnehmen, nämlich in den oberen Lagen der Inguinaldrüsen, «consensuelle Tripperbubonen».

4) Bei manchen Individuen, welche besonders eine lange Vorhaut haben, kommt noch die Tripperphimose hinzu, besonders bei der erysipelatösen Form, die Vorhaut ist dann angeschwollen, und nicht zurückschiebbar über die glans penis. Selten, dafs bei Tripper die Pararimose vorkommt, nur wenn bei Leuten, die eine lange Vorhaut haben, mit einer engen Mündung mit Gewalt die Vorhaut zurückgeschoben wird, besonders bei entzündlichem Tripper, befindet sich Paraphimose.

5) Eine Erscheinung, die als Monstrosität des Trippers betrachtet werden kann; es kommen nämlich Fälle vor, wo der Tripper in seiner ersten Bildungsstelle fixirt wird, die Kranken haben fortdauernd Anschwellung der Harnröhrenlippen, die geröthet sind, albuminösen Schleim sezerniren, wodurch sie sich verklebt zeigen, beständiges Jucken an der Mündung, aber es geht nicht weiter, es steigert sich nicht zu dem blenorrhoischen Stadium. Diese Abortivform ist eine der fatalsten und schwierigsten, sie kann Monate lang fortdauern, und ist blofs zu beseitigen, indem man den Tripper vorwärts stöfst, zur Entwicklung bringt, entweder durch heftige Incitamente, oder durch Einbringung einer Parthie Contagiums, und durch dieses Düngungsmittel die Entwicklung des Contagiums zu befördern.

Diagnose.

Die Diagnose des Trippers ist wichtig, denn nicht blofs, dafs die Aerzte schon oft deswegen in grofsen Streit gerathen sind, und sich die ganze Behandlung herumdreht, dafs aus der Mangelhaftigkeit der Diagnose alle die Differenzen über die syphilitische Natur, über zu befürchtende Nachkrankheiten resultiren; so ist selbst in politischer Hinsicht die Frage, ob ein Individuum Tripper hat, oder blofs Schleimhautaffektion, von grosser Wichtigkeit. In den jüngsten Tagen ist man von dieser Distinction ganz zurückgekommen, und schüttete

das Kind mit dem Bade aus, denn während die älteren Aerzte fast alle Schleimausflüsse aus den Genitalien für syphilitisch erklärt haben, behaupten die neueren, dafs alle diese Ausflüsse nicht syphilitischer Natur seyen, keinen specifischen Ansteckungsstoff zu Grunde hätten, sondern blofs einfache Blenorrhöen wären. Die Erfahrung und die genauere Beobachtung widerspricht dieser letztern Behauptung täglich, denn die eigentlichen metastasischen Formen bei Tripper, ja selbst die eigenthümlichen Tripperresiduen, noch mehr aber die Nachkrankheiten nach Tripper, die eben so bestimmt zum primären Tripper im Causalverhältnisse stehen, als die secundären Schankerformen zum primären Schanker; beweisen, dafs es eine durch ein eigenthümliches spezifisches Contagium hervorgebrachte Blennorrhoe der Genitalien gebe, die von andern Blennorrhoen der Genitalien wohl zu unterscheiden ist. Es kommen zwar häufig katarrhalische Formen der Genitalienschleimhaut bei Männern vor, die durchaus nicht syphilitisch sind, und eine ganz andere Behandlung verlangen, als die syphilitischen; die Alten wufsten das wohl, indem sie von arthritischem, scrophulösem, herpetischem Tripper sprechen; ebenso gibt es auch akute, durch atmosphärische Einflüsse erzeugte Schleimausflüsse, um so leichter, da der Theil, der der Sitz des Schleimausflusses wird, während es Goitus in heftiger Aktion ist, und Temperaturwechsel, Kälte auf ihn einwirkt.

Die Diagnose beruht auf folgenden Punkten:

1) Die Art und Weise der Entwicklung und der Succession der Stadien. Syphilitischer Tripper verläuft in einer regelmäfsigen Aufeinanderfolge der Stadien (a. Stadium der Reizung, b. Stadium der Blennorrhoe) und diese Stadien haben in der Regel einen Verlauf von 14—21 Tagen, hingegen die Ursache, catarrhalisch akute Form verläuft in 4—7 Tagen; die mit andern Dyskrasien, z. B. mit Herpes und Arthritis zusammenhängenden Affektionen dauern Monate lang, sind chronisch, und unterscheiden sich nach den der Gegenwart anderweitigen Erscheinungen, z. B. Herpes, Scropheln, Arthritis in diesen Individuen.

2) Die chemische Reaktion, der Schleim arthritischer, scrophulöser, herpetischer Tripperformen reagirt

ausgezeichnet sauer, was sich nicht findet bei den wahren Tripperformen, die sich entweder neutral verhalten, oder mehr eine kalische Reaktion zeigen.

3) Der Sitz, insbesondere in der fossa navicularis, und die Verbreitung nach dem Laufe der Harnröhre, was sich bei dem gewöhnlichen Tripper nicht findet.

Endlich 4) der eigenthümliche Geruch des syphilitischen Trippers.

Verlauf. Ausgänge.

Syphilitischer Tripper dauert wenigstens 14, manchmal und zwar sehr häufig 21 Tage, ja bei torpiden, kachektischen Individuen mit scrophulöser Anlage zieht sich die Krankheit selbst bis gegen den 28ten Tag hinaus. Eigentliche Krisen finden sich, wenn man nicht die am Ende sich einstellenden Blutstreifen als kritisch ansehen will, — nicht, ausgenommen bei der entzündlichen und erysipelatösen Form, wo das Fieber seine eigenthümliche Krisen macht. Die Krankheit zeigt bloſs eine allmählige Abnahme. Der Schleim wird allmählig dick, zähe gefärbt, fadenspinnend, flieſst bei Tage gar nicht mehr aus, bloſs des Nachts in geringer Menge, so daſs beim Erwachen dem Kranken die Harnröhrenmündung verklebt ist.

2. Häufig ist es, daſs Tripperresiduen zurückbleiben. Tripper als solcher hört auf, aber der Krankheitsprozeſs, der sich hier auf der Schleimhaut bildet, hinterläſst mannigfaltige Veränderungen, die einen eigenen Gegenstand unserer Untersuchung ausmachen werden, und die wir Tripperresiduen nennen, z. B. fortdauerde Blennorrhoe, Degenerationen der Schleimhaut, Verengerungen der Schleimhaut, eigenthümliche Zustände in den Nerven der Genitalien, Krampfzustände, Neuralgien. Oder

3. Es bilden sich metastasische Formen; es verschwindet der Tripper auf der Genitalienschleimhaut des Mannes, befällt aber andere Theile, und gibt sich dort unter eigenthümlicher Form zu erkennen. Die Metastasen erfolgen in gewissen Gesetzen, und nur bestimmte Theile sind der matastasischen Ablagerung unterworfen. Die Prostata, die Hoden, das Auge, und die Nase. Endlich

4. kann es geschehen, daſs der Tripper zwar topisch

verschwindet, aber an seiner Stelle treten kürzere oder längere Zeit darnach Krankheitserscheinungen auf, die offenbar in causalem Zusammenhange stehen mit dem früher vorhandenen Tripper, mit Einem Worte, es bildet sich aus der primären syphilitischen Form eine allgemeine Lues aus. Dieser Umstand ist es, der namentlich die Behauptung zusammenschlägt, die eine Zeitlang als Axiom gegolten hat, dafs Tripper durch ein solches Naturbemühen geheilt werden könnte, ohne dafs Nachkrankheiten d. h. Erscheinungen der allgemeinen Lues entstehen, während umgekehrt primäre Schanker nie ohne Kunsthülfe heilen — eine Behauptung, welche so tief in der Praxis eingegriffen hat. Es kommen nach Tripper ebenso bestimmte Erscheinungen, die zu demselben in einem solchen causalen Zusammenhange stehen, als die secundären Schankerformen zu den primären Geschwüren, und ebenso häufig kommt primärer Schanker zur Heilung blofs durch Naturbemühen, und kann absterben, ohne dafs allgemeine Schankerseuche nothwendige Folge ist. Ja bei Tripper ist es sogar der Fall, dafs sich zwei Reihen secundärer Erscheinungen entwickeln, nämlich eine Reihe, die ihm ganz eigenthümlich ist, und der man den Namen Lues gonorrhoica gegeben hat — und eine Reihe, die ganz identisch mit den Erscheinungen der secundären Schanker ist. Die letztern betreffend, so kennen wir die Bedingungen, unter welchen sich aus einem bösartigen Tripper secundäre Schankerseuche entwickelt, ziemlich gut. Es sind folgende: Tripper, wenn er als trockner auftritt, bringt jene secundären Schanker hervor; ferner Tripper, in dessen Verlaufe starke Hämorrhagien eingetreten sind, oder in dessen Verlaufe Instrumente, z. B. Catheter in die Harnröhre eingebracht wurden, wodurch Verletzungen entstanden, und Geschwüre sich entwickelten, bringen ebenfalls secundäre Schanker hervor. Endlich bei Individuen, die eine lange Vorhaut haben, und wo der Tripperschleim zwischen der Vorhaut und der Eichel stagnirt, und dadurch contensirt wird, entstehen gerne secundäre Schankerformen. Diese Thatsachen können nicht in Abrede gestellt werden; man hat sich zwar bemüht, dieses dahin zu erklären, dafs man sagte, es zeigen sich bei dem Tripper so kleine Geschwürchen

im Anfange der Harnröhrenmündung, dafs man sie anfangs mit freiem Auge gar nicht sehen könne, und man eine Luppe gebrauchen müsse, um die Schankergeschwürchen zu erkennen. Allein Schönlein läugnet die Existenz dieser mikroskopischen Geschwürchen. Bei Frauen ist es übrigens etwas anderes, denn oft ist der Schanker so hoch in der vagina, oder selbst am Muttermunde, dafs man glaubt, es sey blofs Blennorrhoe zugegen; bis endlich die Erscheinungen der allgemeinen Lues der Schankerseuche kommen.

Therapeutik.

Man hat sich bemüht, ein sogenanntes Normalverfahren gegen Tripper aufzufinden, und der spezifischen Mittel, und der sogenannten spezifischen Methoden dagegen sind nicht wenige, wie es bei einer so allgemein verbreiteten und frequenten Krankheit nicht anders seyn konnte, um so mehr, da oft Pfuscher und Quacksalber sich mit der Behandlung abgeben. Die Erfahrung hat gelehrt, dafs alle diese spezifischen Methoden in vielen Fällen nützlich sind, und zum Ziele führen, in vielen andern Fällen aber grofse Uebelstände daraus entstanden sind, Nachkrankheiten erfolgen, die schlimmer waren, als der primäre Tripper. Diese traurigen Erfahrungen haben wieder den therapeutischen Satz bewährt, dafs es gegen eine Krankheit keine allgemeine gültige, für alle Fälle passende Methode gebe, sondern dafs man überall realisiren müsse.

Die sogenannten spezifischen Methoden, die gegen Tripper angewendet wurden, sind folgende:

A. Durch innere Mittel. Mittel, welche mehr oder weniger auf die Harnwerkzeuge wirken, haben sich einen grofsen Ruf im Volke als sogenannte Hausmittel erworben, dahin gehören:

1) Der Copaivabalsam zu Gtt. XX. — XXX. p. d. mit Zucker, oder in Wasser genommen.

2) Die von Hecker vorgeschlagene Methode, grofse Mengen Roob Juniperi und aq. Petroselini zu nehmen.

3) Ist hieher auch die Wurzel von Petroselinum, welches ebenfalls ein starkes Diureticum ist, zu nehmen. Alle diese diuretischen Mittel wirken heftig reizend, und sind bei entzündlichen Formen, besonders bei Formen, wo

starke Strangurie, oder gar vollständige Harnverhaltung zugegen ist, von gröfstem Nachtheile.

4) An diese reiht sich die Anwendung des Cubebenpfeffers in einer Gabe von ℈ß beginnend, allmählig steigend bis zu ʒß — 1. p. d. — Es ist wahr, man sieht in vielen Fällen den Tripper auf Anwendung der Cubeben schon am 3ten, 4ten Tage verschwinden, ohne dafs sich nachtheilige Folgen zeigen, aber ebenso häufig kommen auch üble Folgen, und zwar doppelter Art: a) Trippermetastasen. — Der Tripper verschwindet, aber es entsteht Hodenentzündung, oder: b) der Schleimausflufs hört auf, und die Kranken bekommen trocknen Tripper, oder c) es stellen sich üble Erscheinungen im Magen ein, dyspeptische Erscheinungen, Magendrücken, brennendes Gefühl in der Magengegend, belegte Zunge, Brechneigung, mit einem Worte: status gastricus mit Symptomen von chronischer Entzündung auf der Magenschleimhaut (daher viele Aerzte rathen, ihn mit pulv. gummi arab. zu geben, oder ein leichtes aromatisches Mittel zuzusetzen, um die Wirkung auf dem Magen aufzuheben. Wenn wir dieses berücksichtigen, so müssen wir bekennen, dafs wir gleichfalls gegen Cubebenpfeffer eine Art Protest einlegen, denn die Fälle zu unterscheiden, und a priori zu bestimmen, wo diese üble Wirkung nicht eintreten wird, ist eine reine Unmöglichkeit. Will man ihn doch anwenden, so ist folgendes zu bemerken. Für entzündliche und erysipelatöse Formen pafst er durchaus nicht, man gebe ihn immer nur in kleinen Gaben, und in Verbindung mit Copaivabalsam in Pillenform; dabei ist es nöthig, immer Rücksicht auf die Erscheinungen im Magen zu nehmen, und eine strenge Diät führen zu lassen, insbesondere aber die Genitalien gegen Einwirkung der Kälte, wodurch so leicht Trippermetastasen bewirkt werden, zu schützen.

B. Zahlreicher sind die Methoden, wo die Mittel unmittelbar auf die Genitalien angewendet werden. Indem man in der letztern Zeit den Tripper als eine Lokalkrankheit betrachtet, so glaubte man, durch örtliche Mittel am besten die Heilung zu bewerkstelligen. Wir sprechen hier nicht von den Mitteln älterer Aerzte, die zu eckelhaft, zu sehr Indignation hervorrufend

sind, als dafs man darüber ein Urtheil verlieren könnte, wie das Aussaugen, concubitus mit einer virgo immaculata etc. Unter den topischen Mitteln bemerken wir:

1) Die Injektionen, eine Behandlungsweise, die besonders von Dode empfohlen, lange Zeit universell war, und die noch häufig in England und Frankreich exercirt wird. Zu Injektionen bediente man sich gröfstentheils der Adstringentien, nicht blofs der vegetabilischen, sondern sogar der metallischen, z. B. des Alauns, der Auflösung des essigsauren Bleies (aq. Goulard). Wenn es je eine schädliche und unsinnige Methode gab, so war es sicher diese Methode, durch Injektionen den Tripper zu heilen; nicht blofs, dafs dadurch häufig metastasische Formen (besonders Tripperhoden) kommen, sondern folgen darauf häufig Harnröhrenstrikturen, die defshalb so frequent in Frankreich und England, dagegen selten in Deutschland sind. Diese Methode ist daher durchaus nicht zu empfehlen.

2) Nicht anders ist es mit der örtlichen Anwendung der Kälte; sieht man daher in der geringsten Verkältung, z. B. durch Zugluft oft Metastasen entstehen, was wird erst dann kommen, wenn man methodisch ein in kaltes Wasser getauchtes Tuch überschlägt? — Die Behandlung des Trippers ist verschieden nach den verschiedenen Formen.

1) Bei dem einfachen Tripper wird das Beste seyn, ein mehr exspektatives Heilverfahren einzuleiten, und mehr auf die Diät des Kranken Rücksicht zu nehmen. Man läfst den Tripper seinen Verlauf von 14—21 Tagen durchmachen, und sucht in dieser Zeit blofs die nachtheiligen Folgen zu verhüten, mit vorzugsweiser Rücksicht auf die möglichen Metastasen. Die ganze Behandlung besteht darin, die Genitalien warm zu halten, ein Suspensorium tragen zu lassen, wodurch am leichtesten die Ablagerung auf den Hoden verhütet wird, den Kranken magere, vegetabilische Kost, kein Fleisch zu reichen, zum Getränke blofs einfache Emulsionen, oder einfaches mit Schleim gemischtes Wasser. Nur wenn der heftige Schmerz in der fossa navicularis fortdauert, setzt man einige Blutegel in die Harnröhre, die sehr erleichtern. Nebstdem läfst man die Genitalien 5—6mal des Tages in

einem dec. Alth. oder Malv. oder im Milch mit Wasser oder blofs in warmem Wasser baden, und bei Individuen mit langer Vorhaut die Theile öfter reinigen, weil sich durch die Stagnation des Tripperschleims gerne bösartige Excoriationen bilden. Wenn man diese Behandlung 8—10 Tagen fortgesetzt hat, und die Krankheit in das blenorrhoische Stadium übergetreten ist, der Schleim dicker, zäher wird, die Schmerzen in der Harnröhre nachlassen, dann gebe man die Verbindung des Copaivabalsam mit Cubebenpfeffer, am besten in Pillenform, um der Krankheit ein Ende zu machen; bei Individuen mit ausgezeichneter scrophulöser Anlage, und wo eine Neigung zu Schleimflüssen schon bei früher vorhandenem Tripper oder bei allen katarrhalischen Affektionen beobachtet wird, ist es nöthig, eine Ableitung in die nahe liegende Schleimhaut hervorzubringen, um die Gonorrhoea secundaria zu verhüten. Daher, wenn das erste Stadium des Trippers vorüber ist, gebe man ein Abführmittel aus Calomel mit Jalappa, oder eine Abkochung der fol. sennae mit Seignettsalz und Jalappa, so, dafs 8—10 Stühle kommen, und hierauf den Copaivabalsam mit Cubeben. Eine zu weit ausgedehnte erschlaffende Behandlung führt eben so gut zum Nachtripper, als eine irritirende.

2) Bei entzündlichem Tripper tritt eine streng antiphlogistische Behandlung ein, und zwar bis zu dem Punkte, wo die inflammatorischen Symptome getilgt sind, und der Tripper auf die einfache erethische Form zurückgekehrt ist. Bei sehr robusten, blutreichen Individuen, wo sich allgemeine Reaktion zugesellt, ist es sogar nöthig, eine Aderlässe zu machen. In allen Fällen ist es nöthig, topisch Blut zu entziehen; 10—12 Blutegel an das perinaeum und die fossa navicularis zu setzen. Nelbst diesen topischen Blutentlierungen, die sogar wiederholt werden müssen, wenn die Schmerzen zunehmen, oder sich gar Erscheinungen von Cystitis hinzugesellen, Anwendung der Halbbäder mit erweichenden Kräutern, Kleien, ferner erweichende Fomentationen auf den Unterleib und die Genitalien, Dämpfe an den Damm. Innerlich die Mittelsalze, die auf den Darm wirken, weil meist Stuhlverstopfung zugegen ist, nitrum mit grofsen Gaben Weinsteinrahm, oder tart.

tart. in grofsen Gaben. Dabei streng antiphlogistische Diät. Ist durch die Behandlung der entzündliche Charakter des Trippers getilgt, zeigt er sich als einfache Form, dann tritt die Behandlung der Grundform ein, dann ist es Zeit, zu Cubeben und Copaivabalsam seine Zuflucht zu nehmen.

3) Der erysipelatöse Tripper erfordert, wie alle Rothlaufformen, eine eigenthümliche Therapeutik, die darin besteht, dafs man tart. stib. gibt, um Erbrechen und Stühle zu erregen, und die Hautsekretion unterhält mit der Auflösung des Salmiaks mit tart. stib. oder Essigammoniak. Oertlich verträgt er weder die Kälte, noch feuchtwarme Ueberschläge, denn das Erysipel kann sonst brandig werden, sondern trockene Wärme: man legt ein mit Hollunderblüthen oder Waizenkleie und Hollunderblüthen gefülltes Kissen, das man selbst mit etwas Campher bestreichen kann, auf die Genitalien. Zu gleicher Zeit empfiehlt man ein ruhiges Verhalten im Bette, und läfst die Hoden schwebend erhalten, durch ein unter das Scrotum gelegtes Kissen, denn diese Formen sind es, die gerne Ablagerungen auf den Hoden machen, und Epididymitis gonorrhoica erzeugen. Diese Form hat das Eigenthümliche, dafs sie bei der angegebenen Behandlungsweise verschwindet, ohne dafs man spezifische Mittel nöthig hat, besonders wenn die Kranken im Bette bleiben, die Hautausdünstung abwarten, und man in der letzten Zeit die ausleerende Methode (Senna, Manna, Tamarinden) in Anwendung zieht.

Nebst dieser Hauptbehandlung nach den 3 verschiedenen Formen sind noch einzelne Erscheinungen vorhanden, die eine bestimmte Therapie verlangen:

1) Die heftigen Erektionen, besonders zur nächlichen Weile bei der einfachen und entzündlichen Form. Am besten werden sie verhütet, wenn die Kranken entweder gar nichts essen, oder nur eine sehr leichte aus etwas Suppe uud Brod bestehende Mahlzeit zu sich nehmen, nicht in Federbetten, sondern auf Matratzen schlafen, sich nicht zu heifs bedecken, gegen Abend vor Schlafengehen ein plv. temperans aus nitrum mit Weinsteinrahm mit Zusatz kleiner Mengen Lactucarium oder Opium, oder das sogenannte Jesuittenpulver

aus Nitr., Camph. mit etwas Opium nehmen. Die vorhandenen Erectionen und damit verbundene Strangurie heilen am besten Narc. innerlich und äufserlich, vorzüglich das Lactucarium, kleine Gaben Opium, vorzüglich das wässrige Extract, man hat auch das blausaure Zink gelobt. Gute Dienste thut auch das Trinkenlassen mancher Mineralwässer, z. B. das Fachinger mit Milch, oder bei anderen, wo keine entzündliche Diathese vorhanden ist, mit Zusatz kleiner Mengen Wein. Hat man die Mineralwässer nicht natürlich, so bedient man sich künstlicher, z. B. der Auflösung des kohlensauren Natriums mit einer Pflanzensamenmilch.

2) Die Blutungen. Wenn die Blutungen aus der Harnröhre bei Tripper mäfsig sind, besonders am Ende einer heftigen Erektion kommen, so sind sie eine wahre Krise, und dürfen nicht gestillt werden. Wenn aber das Blut längere Zeit und in einem Strome ausfliefst, und die Kranken Erscheinungen von Erschöpfung zeigen, dann mufs die Blutung gestillt werden. Man hat Bougie's, Druck auf die eingebrachten Kerzen, sogar Terpentinöl vorgeschlagen, allein Terpentin wirkt irritirend, nnd die Kranken werden ihn nicht vertragen. Es ist kein anderes Mittel übrig, als äufserlich die Kälte. Hier ist es, wo kalte Ueberschläge aus Wasser mit Essig, oder Eis und Schnee auf die Genitalien erlaubt sind; man hat, wo die Kranken durch die Blutung in Gefahr gerathen, die mögliche Bildung der Hodenentzündung, als eines geringeren Uebels, nicht zu fürchten. Nebst den Injektionen von Adstringentien in der Harnröhre, z. B. vom verdünnten Goulard'schen Wasser oder Alaunauflösung.

3) Harnverhaltung. Sie kommt nicht blofs bei entzündlichem Tripper, sondern zuweilen auch bei einfachem vor, und ist im letzten Stadium rein spastisch, im ersten Symptom der Inflammation. Im ersten Stadium sind daher Blutentleerugen indizirt, Anwendung von Blutegeln an die Genitalien, und in die Gegend der prostata, im letzteren Falle narcotica, daher Opium, Blausäure, Lactucarium innerlich und äusserlich, narkotische Fomentationen. In beiden Fällen thut ausgezeichnete Dienste, wenn man die Kranken in ein lauwarmes Bad setzt, wo oft während des Bades der

Harn abgeht. In manchen Fällen ist bei der spastischen Form Begiefsen der Genitalien mit kaltem Wasser, worauf der Harn fliefst, zu empfehlen. Sollte auf die Anwendung des einen oder des andern Mittels in den beiden möglichen Fällen nicht bald Harn gelassen werden, im Gegentheile die Retention mehrere Stunden dauern, Erscheinungen von Aufreizung der Blase, oder gar die ersten Symptome von Cystitis kommen, dann mufs man nicht lange Zeit verlieren, sondern die paracentese der Blase durch den Mastdarm machen, wenn es nicht möglich ist, den Catheter durch die Harnröhre einzubringen.

4) Zu berücksichtigen ist die Phimose; Paraphimose und der consensuelle Bubo. Die Phimose ist bei Tripper unbedeutend, am stärksten ist sie bei der erysipelatösen Form, wo sie der Anwendung der trocknen Wärme meistens bald weicht. Eine Operation zu machen, ist nicht zu rathen, weil hier nicht der Grund vorhanden ist, wie bei Schanker, wo man die Vorhaut öffnen mufs, um dem Gesehwüre beizukommen. Die Paraphimose — der spanische Kragen — erzeugt sich manchmal blofs im Augenblicke der Erektion, wenn zufällig die Vorhaut nach hinten gezogen ist, und hier werden die Mittel, welche die Phimose beseitigen, auch die Paraphimose heben; wo dieses aber nicht der Fall ist, wo sie fortdauert, und zunimmt, und wo die Einschnürung Gangrän befürchten läfst, da mufs man gleichfalls Blutegel, Skarifikationen, Kälte versuchen; geht es darauf nicht, so mache man die Operation.

Von der Anwendung des Merkurs.

Es hat eine Zeit gegeben, es sind kaum 30 Jahre, wo der Glaube allgemein war, dafs der Tripper eine dem Schanker ganz conforme Krankheit sey, eine reine Syphilis, und dafs darnach sich allgemeine Lues entwickle, dafs daher jeder Tripper, wie jedes Schankergeschwür durch Merkur behandelt werden müsse, ja Viele gingen so weit, dafs sie den Tripper rein wie Schanker behandelt wissen wollten, und gar nichts Oertliches anwendeten, sondern so lange Merkur gaben,

bis nach dem Gebrauche desselben der Tripper verschwindet; vorzüglich war dieses lange Zeit in England Mode. — Die Erfahrung hat bewiesen, daſs viele von den Trippern gar nicht syphilitisch sind, sondern mehr einfache katarrhalische Formen, mehr Blennorrhöen mit Tripper verwechselt wurden, wo ohnedies Merkurialbehandlung eine unsinnige Behandlungsweise darstellt. Aber selbst bei syphilitischen Trippern ist Quecksilber nicht nöthig, denn bei regelmäſsigem Verlaufe der Krankheit tritt complette Gesundheit ein, ohne daſs Nachkrankheiten erfolgen. Nur 2 Fälle kennen wir, wo man nöthig hat, nach Tripper als Nachkur Quecksilber anzuwenden, und zwar in der Dämpfungskur von Montpellier:

1) Wo stagnirender Tripperschleim unter der Vorhaut Excoriationen gebildet hat, über deren Natur man nicht klar ist, nnd wo der Verdacht obwaltet, daſs diese Excoriationen wahre Schankergeschwüre seyen, und sich Schankerseuche daraus bilden könne.

2) Wo ein Geschwür in der Harnhöhle, nach vorausgegangenem Tripper entstanden ist.

3) In jenem Falle, wo starke Hämmorrhagien entstanden sind, besonders durch Einbringung von Instrumenten in die Harnröhre, durch Injektionen, oder wo der Tripper als trockner Tripper verlaufen ist. In diesen Fällen kann man, nachdem der Kranke geheilt ist, das Quecksilber in der Chicanoischen Methode anwenden, um die Kranken gegen den Ausbruch der secundären Lues zu schützen (der Schankerseuche).

Von der Behandlung der Abortivformen des Trippers.

Manchmal bekommt nämlich ein Individuum, das sich einer Ansteckung ausgesetzt hat, alle Erscheinungen der Gonorrhoe, die aber in ihrem ersten Stadium stehen bleibt; es ist Röthung der Lippen, der Harnröhrenmündung zugegen, sie jucken, und sondern eine kleine Menge mehr gummösen, eiweiſsähnlichen Schleimes ab, aber die Krankheit will sich nicht zu ihrem blennorrhöischen Stadium steigern. Es ist dieses eine der fatalsten Formen, die die Kranken sehr beängstigt,

besonders da oft Erektionen da sind. Kalte Waschungen, Goulard'sches Wasser, öligschleimige Mittel, topische Blutentleerungen, helfen alle nichts. Es bleibt nichts übrig, als den Tripper zur Entwicklung zu bringen; mit Einspritzungen von Seidelbastrindenabkochung, kaustischem Ammonium, oder der Einspritzung der Abkochung des Capsicum in die fossa navicularis kommt man gar nicht zum Ziele, am besten ist Inoculation des Trippers, und Schaffen einer completten Gonorrhoe, die man dann nach den auseinandergesetzten Regeln behandelt.

Zweite Gruppe. Tripperresiduen.

Unter Tripperresiduen verstehen wir solche Krankheiten, wo der Tripper abgelaufen ist, aber gewisse Veränderungen in dem primär affizirten Gebilde — der Harnröhrenschleimhaut der Männer zurückbleiben. Diese Residuen des Trippers sind folgende:

1) Der Nachtripper, gonorrhoea secundaria.
2) Die Harnröhrenverengerung — strictura urethrae.
3) Das Geschwür der Harnröhre.

1) Der Nachtripper; gonorrhoea secundaria.

Es lassen sich 2 Formen unterscheiden:

1) der irritable,
2) der torpide Nachtripper.

1) Beim irritablen Nachtripper sind die Erscheinungen so: Kranke, die früher Tripper gehabt haben, bekommen einen Ausfluſs aus der Harnröhre, indem die Blennorrhoe des Trippers nicht ganz aufhört, sondern sich nur verändert; an die Stelle des grünlichen Schleims flieſst eine mehr schleimige Materie ans, die nur wenig dunkel gefärbt ist, deren Consistenz, Farbe und Menge aber sich nach den äusseren Eiuflüssen ändert; wenn die Kranken sich bewegen, erhitzen, etwas Reizendes genieſsen, Kaffee, Wein trinken, wird der Ausfluſs gleich stärker und dicker; wenn sie sich ruhig verhalten, eine strenge Diät führen, hört der Ausfluſs momentan auf, oder wird wenigstens so unbedeutend, daſs die Kranken in den Morgenstunden eine Verklebung in den Harnröhrenlippen wahrnehmen, und einige Flecken in den Kleidern. Derselbe Wechsel zeigt sich auch

mit den brennenden Schmerzen; Wochenlang haben sie durchaus keine Beschwerde beim Harnlassen, wie sie aber ein Glas Wein, Kaffe trinken, zeigt sich brennender Schmerz mehr oder minder heftig nach dem Verlaufe der Harnröhre, gleich schmerzhafte Erektionen. Hiezu kommen noch einige Erscheinungen, die sich auch bei der torpiden Form finden, dafs die Harnröhrenmündung etwas angeschwollen, dunkel geröthet, empfindlich bei der äusseren Berührung ist.

2) Torpider Nachtripper. — Erscheinungen: der Schleimausflufs aus der Harnröhre dauert ununterbrochen fort, mehr dick, zähe, grünlich gefärbt, wie er es am Ende des gewöhnlichen Trippers ist. Eben so ist in manchen Fällen das Brennen ganz verschwunden, die Kranken lassen den Harn ohne die geringste Beschwerde. Bei manchen zeigt sich mitunter etwas stechender Schmerz in der fossa navicularis, aber nur vorübergehend.

Diagnose. — Die Krankheit kann sehr leicht verwechselt werden, denn oft behandelt man Jahre lang die Kranken am Nachtripper, während sie eine Striktur der Harnröhre haben, oder an einer Anschwellung der Prostata (chronische Prostatitis) leiden. Daher mufs man immer die Untersuchung der Harnröhre und des Dammes vornehmen, und darf sich nie durch die Aussage der Kranken, sie hätten Nachtripper, in der Diagnose leiten lassen. Bei beiden, bei der Striktur sowohl, als bei der Anschwellung der Prostata findet sich zwar häufig auch Ausflufs, aber nur unbedeutend, und er ist mehr eiweifsähnlich, albuminös, nicht der dunkel gefärbte Schleim, wie bei torpidem Nachtripper; in beiden Fällen haben die Kranken Beschwerde beim Harnlassen, besonders anfangs, ehe der Harn anbricht, bei der Harnröhrenstriktur im Verlaufe der Harnröhre, bei Prostatitis mehr im Damme. Allein beim Nachtripper kommt man mit der Kerze ohne Hindernifs in die Blase, und höchstens zeigt sich in der fossa navicularis einige Empfindlichkeit, so auch in der Nähe der pars membranacea; aber man trifft kein absolutes Hindernifs. Wenn die Prostata nicht indurirt ist, so sind die Schmerzen im perinäum vermehrt beim Sitzen, vermehrt bei Stuhlausleerungen, die Kranken haben bedeutende mit Krampf

verbundene Harnbeschwerden, und die Untersuchung der Prostata durch den Damm sowohl als Mastdarm sichert die Diagnose.

Aetiologie.

Die Krankheit findet sich besonders gerne bei scrophulösen Individuen, wo die Scropheln entweder ausgebildet, oder in der Anlage vorhanden sind; bei Individuen, die an impetiginösen Krankheiten, an Herpes, leiden; bei Individuen, die grofse Neigung zu katarrhalischen Affektionen zeigen; endlich bei solchen Kranken, die schon öfter Tripper gehabt haben.

Prognose.

Wenn auch an sich die Krankheit nicht gefährlich, und die Prognose daher günstig ist, so ist sie doch sehr eckelhaft. Allein auch abgesehen davon, so kann sie mit der Zeit auch schlimm werden, denn über kurz oder lang verursacht sie endlich Entartungen der Schleimhaut, Harnröhrenstrikturen, oder die noch weit schlimmere Form der chronischen Induration der Prostata, besonders bei Hämorrhoidariern und Arthritikern, wobei die Vergröfserung der Prostata so weit fortschreiten kann, dafs die Hülfe der Kunst unmöglich, und selbst der Tod erfolgt.

Therapeutik. Sie ist verschieden nach den 2 Formen. Bei der irritablen Form ist es nöthig, zuerst reizmildernde Mittel anzuwenden, aber Adstringentia und heftig eingreifende Dinge sind nachtheilig. Die grofse Reizbarkeit der Geschlechtsorgane mufs erst getilgt werden durch innere und äussere Mittel, und zwar durch narcotica; innerlich Opium, blausaures Zink, Morphiumsalze, aq. laurocerasi, örtliche Einspritzungen aus aq. laurocerasi, Bäder und Bähungen mit aromatischen Aufgüssen, der Auflösung kleiner Mengen von wässerigem Opiumextract, was der Opiumtinctur vorzuziehen ist; daher müssen die Kranken eine entsprechende, reizmildernde Diät befolgen, warme Bäder, vegetabilische Kost, keine reizende Getränke und Speisen u. dgl.; verliert sich der Ausflufs nicht darauf, so setzt man den narcoticis die gelind zusammenziehenden Mittel hinzu, jedoch nicht gleich mit den heftigen anfangend. Dahin gehören

Copaivabalsam in Verbindung mit Opium, das schwefelsaure Eisen und Chinaextract; äusserlich Lohbäder, Stahlbäder und Einspritzungen von aq. laurocerosi mit Zusatz anfangs von gelinden vegetabilischen Adstringentien, z. B. blofs Rosenwasser, später der Auflösung der Ratanhia, Tormentilla, Weiderindenextrakt, zuletzt kleiner Mengen der Auflösung des Alauns oder des lapis divinus. Der torpide Tripper verlangt gleich innere Mittel, die spezifisch auf die Schleimhaut der Harnröhre wirken, obenan stehen, und sehr zu empfehlen sind: Copaivabalsam und Cubebenpfeffer, anfangs in kleinen Gaben, z. B. den Copaivabalsam in X — XV. Tropfen in Zuckerwasser, oder wenn sie dieses nicht vertragen, in Wein; den Cubebenpfeffer zu ℈ß steigend bis zu ß℥, sehr gut ist die Verbindung beider in der Form von Pillen. Man kann freilich nicht von vorne herein bestimmen, welches Mittel dem Kranken am zuträglichsten ist; bei dem Einen geht es schlimmer auf Copaivabalsam, aber Cubebenpfeffer hilft gleich; bei dem Andern geht es auf Cubebenpfeffer allein nicht. Daraus geht die praktische Regel hervor, dafs, wenn man einige Zeit ein Mittel angewendet hat, ohne eine merkliche Veränderung der Krankheit zu bemerken, man auf das andere übergeht, oder beide mit einander combinirt. Die meisten Aerzte glauben, dafs man wenigstens für den torpiden Nachtripper frei Injektionen machen dürfe, und dafs keine nachtheilige Folgen entstehen. Schönlein empfiehlt durchaus die Injektionen bei torpidem Tripper nicht, denn er sah keinen grofsen Erfolg von denselben, blofs bei irritablem Tripper, und hier erst dann, wenn die grofse Reizbarkeit durch narcotica getilgt ist; aber auch die Metallsalze verwirft er, namentlich das essigsaure Blei gänzlich. Will man denn doch örtliche Mittel anwenden, so beschränke man sich auf die Anwendung der Bäder, der Halbbäder oder der rein örtlichen Bäder der Genitalien, in einer Abkochung der Eichenrinde, oder in einer Abkochung der globuli martiales, des Tags mehrmals $\frac{1}{2}$—1 Stunde lang. Die Anwendung der Kälte und der kalten Injektionen ist sehr gefährlich, besonders wenn der Nachtripper schon Jahre lang bestanden hat, nicht blofs, dafs darauf Inflammation entsteht, sondern oft kommt bei älteren Leuten nach dem

Verschwinden des Ausflusses aus der Harnröhre Affektion der Respirationsschleimhaut, Catarrhus suffocativus; in diesem Falle mufs man dann durch reizende Mittel den Ausflufs wieder herstellen. Die Diät besteht in ganz guter, reichlicher Fleischnahrung, mehr festen Speisen; zum Getränke dient rother Wein, gutes, altes Bier.

2) Die Harnröhrenverengerung; strictura urethrae.

Die Aerzte haben in neueren Zeiten alle Strikturen als einfache eigenthümliche Entartung der Harnröhre gesetzt, indem sie behaupteten, dafs in dem Zellgewebe, welches die Harnröhrenschleimhaut an das corpus cavernosum der Harnröhre anklebt und befestigt, sich eine eigenthümliche atheromatöse Materie ablagert, wodurch die Schleimhaut wulstig in verschiedener Gestalt nach dem freien Raume, nach dem Harnröhrenkanal hineindrängt, und dieser dadurch verengert werde. Wenn auch diese Art der Striktur, welche wir die scirrhöse nennen, bei weitem die frequenteste ist, so sind 2 andere Arten dennoch nicht in Abrede zu stellen, die wir selbst sahen, und welche der alte Morgagni beschreibt, nämlich die Form, die auf polypöse Excrescenzen der Harnröhre beruht — die polypöse Harnröhrenstriktur; wir sahen sie zweimal bei einem Wirthe, der daran zu Grunde ging, safsen sie in sehr reichlichem Mafse, nnd fast ganz hirnartig in der pars membranacea der Harnröhre; warum sollten auch polypöse Excrescenzen, die doch sonst in allen Schleimhäuten vorkommen, in der Harnröhrenschleimhaut fehlen? Endlich unterscheiden wir auch die spastische, konvulsivische Form, die nicht mit materiellen Veränderungen verbunden ist, sondern die auf periodisch eintretenden krampfhaften Zusammenschnürungen beruht. Die allgemeinen Erscheinungen der Harnröhrenstriktur sind: kürzere oder längere Zeit nach abgelaufenem Tripper haben die Kranken Beschwerden beim Harnen, wobei der Strahl des Harnes theils in seiner Richtung, theils in seinem Durchmesser sich verändert, und nebstdem in der Mehrzahl der Fälle Veränderung in der Sekretion der Schleimhaut vorhanden ist.

a) Spastische Harnröhrenstriktur.

Erscheinungen: Nachdem früherhin Tripper vorhanden war, bekommen die Kranken plötzlich, besonders wenn sie Kaffee oder andere reizende Getränke zu sich nehmen, oft aber auch blofs nach einer leichten Verkältung, später ohne alle diese nachweisbaren Einflüsse, das Gefühl eines heftig zusammenschnürenden Schmerzes in der Harnröhre, in dem Augenblicke, wo sie den Harn lassen wollen. Der Harn fliefst nicht, sondern nach grofser ¼—½ Stunde dauernder Anstrengung erst tropfenweise, dann stofsweise, bis er endlich im Strome fliefst, und zuletzt in einigen Tropfen nachtröpfelt. So schnell die Erscheinungen eingetreten sind, so schnell verschwinden sie wieder; anfangs dauern sie einen Tag lang, später werden sie länger, aber es treten Intervalle ein, wo die Kranken gar keine Beschwerde beim Harnlassen haben. Zu diesen Erscheinungen gesellt sich von Zeit zu Zeit Ausflufs von Schleim aus der Harnröhre, der alle Erscheinungen der gonorrhoea secundaria irritabilis hat. Immer aber mufs man die Untersuchung der Harnröhre vornehmen, denn diese allein kann Aufschlufs geben. Bei der Untersuchung mittelst Bougieen findet man oft nichts; es gibt Zeiten, wo man mit der Bougie, besonders wenn man die Vorsicht gebraucht hat, sie mit Opiatsalbe zu überstreichen, ohne Hindernifs bis in die Blase gelangen kann, zu einer Zeit namentlich, wenn die Kranken ihre spastischen Erscheinungen haben, findet man, wenn man mit der Sonde eingeht, an irgend einer Stelle der Harnröhre einen Widerstand, der aber nur momentan ist, denn, ruht man einige Minuten, und versucht dann die Kerze weiter zu bringen, so gelingt es, sie durchzuschieben, und so wird man 2—3mal einen Aufenthalt finden, bis man endlich in die Blase gelangt, besonders wenn man die Kranken in ein Bad setzt. Zu dieser Krankheit gesellt sich häufig neuralgia gonorrhoica, die dem plexus spermat. eigenthümlichen Anfälle von heftigem Schmerze, der genau dem plex. sperm. entlang geht, wobei oft der Hoden krampfhaft nach oben gezogen wird, vorzüglich gegen Abend, und zwar zur nächtlichen Weile, mit deren Eintritt spastische Erscheinungen in der Harnröhre zugegen sind. Während des Trippers selbst kommt

diese momentane Retention des Harnes durch krampfhafte Zusammenschnürungen der Harnröhre vor.

b) Urostenosis gonorrhoica scirrhosa.

Diese Form kommt am häufigsten vor, und ist in der neuesten Zeit ein Gegenstand mannigfacher Untersuchungen, durch Rust, Hunter, Ducamp und Lallemand geworden.

Erscheinungen. Anfangs sind die Erscheinungen gleichfalls sehr mäfsig, und langsam sich entwickelnd, so dafs es meist mehere Jahre dauert, bis die Kranken auf ihren Zustand aufmerksam werden. Zuerst bemerken die Kranken, dafs der Harn nicht gleich, wenn sie den Drang dazu haben, anbrechen will, sondern dafs es einige Anstrengung verlangt, bis sie harnen können; zu ihrem Schrecken bemerken sie dann oft, dafs der Strahl des Harns nicht in gleicher Linie mit der Harnröhrenmünduug ausgeht, sondern quer, oft doppelt gespalten, ferner dafs der Harnstrahl nicht mehr die Dicke hat, wie früher im gesunden Zustande. Wenn der Harn geflossen ist, kommt wieder Retention, so dafs die Parthie des zuletzt ausgehenden Harns in Absätzen gelassen wird: bei längerer Dauer tröpfelt er ab, und zuletzt entsteht förmliche Retention. Dazu kommt alienirte Sekretion der Schleimhaut, von Zeit zu Zeit fliefst Schleim aus der Harnröhre, oft in so bedeutender Menge, dafs es aussieht, als hätten die Kranken einen wahren Nachtripper. Die Untersuchung ergibt folgendes: Wenn man mit dem Bougie (mit einem Metallkatheter richtet man nichts aus) eine Strecke in die Harnröhre ohne Hindernifs zurückgelegt hat (denn selten, dafs die Striktur zwischen der Harnröhrenmündung in der fossa nav. liegt, in der Mehrzahl der Fälle befindet sie sich im 2ten Drittheile der Harnröhre, nnd namentlich mehr nach hinten gegen die Prostata), so stöfst man plötzlich auf einen Widerstand; hier haben auch bei der Berührung die Kranken eine mehr oder minder schmerzhafte Sensation, wenn man auch versucht, mit der gröberen Kerze in verschiedenen Richtungen durchzukommen, so will es nicht gelingen, oder bei angewandter Gewalt kömmt Blutung; nimmt man aber eine gewöhnliche Darmseite, die hinlänglich Raum

hat, sich zu bewegen, so gelingt es zuweilen, die offene Stelle zu finden, und dann kommt man darüber hinweg, ohne aber weit vordringen zu können. Zieht man die biegsame Darmseite aus, so zeigt sich häufig an ihr ein Winkel und die Krümmung, welche die Richtung des Kanales, der durch die scirrhöse Stelle hervorgebracht worden ist, angibt. Noch besser bedient man sich der Explorationssonde von Ducamp, um sich theils über die Lage, theils über die Form der Theile ein treues Bild zu verschaffen. Liegt die Striktur an einem Theile der Harnröhre, die frei ist, nicht vom Scrotum oder der Prostata bedeckt wird, so ist es nicht selten, dafs man, wenn man die Kerze eingebracht hat, und fortschiebt, die Striktur schon durch die Bedeckungen von aussen hindurch fühlen kann.

c. Polypöse Harnröhrenstriktur.

Sie ist schwieriger zu erkennen. Die alten Aerzte waren der Meinung, dafs alle Striktnren auf polypöse Excrescenzen, oder auf sogenannte Fleischwarzen — Carbunkelbildung — beruhen, bis erst um die Mitte des vorigen Jahrhunderts diese Lehre über den Haufen geworfen wurde, und nur die spastische und endlich die scirrhöse Form an die Tagesordnung kam, so dafs viele Aerzte jetzt die Existenz dieser Form läugnen. Es ist unbegreiflich, wie man solche Thatsachen, die die Autorität eines Morgagni für sich haben, verwerfen, wie man an der Existenz dieser Form zweifeln kann. Es scheint, dafs diese polypösen Auswüchse immer in der pars membranacea der Harnröhre sich befinden, die Erscheinungen sind daher gleich mit ungeheuerer Heftigkeit hervortretend, die Kranken haben grofsen Drang zum Harnlassen, mit der Unmöglichkeit, oft auch nur einen Tropfen auszuleeren. Bei der Untersuchung zeigt sich, wenn man an die pars membr. kommt, wohl das Hindernifs, was, wenn man mit Gewalt weiter geht, leicht Blutungen erregt; dagegen vermifst man alle Erscheinungen der Anschwellung der prost., womit die Krankheit verwechselt werden könnte.

Prognose. — Ausgänge.

Harnröhrenstrikturen gehören unter die schlimm-

sten Nachkrankheiten des Trippers, und geben häufig Veranlassung zu einem tödlichen Ausgange. Dieser tödliche Ausgang wird entweder rasch dadurch bewirkt, dafs gänzliche Harnverhaltung eintritt, und in Folge davon endlich Cystitis sich bildet, die schnell in Blasengrangrän übergeht; zuweilen sucht die Natur eine Art von Heilung einzuleiten, indem jenseits der Striktur sich Entzündung der Harnröhre bildet, die in Eiterung übergeht, wodurch Harninfiltrationen entstehen, die endlich nach aussen sich öffnen, und so Harnfisteln erzeugen; gut ist es, wenn diese am Penis sind, aber gewöhnlich sind diese weit hinten im Perinäum, ja oft an der inneren Schenkelfläche, und machen verschiedene Winkel, wo man bei ihrer Behandlung dann auf grofse Schwierigkeiten stöfst.

Therapeutik. Sie ist abändernd nach den verschiedenen Formen:

a) Bei der spastichen Form sind die rein dynamischen Mittel wohl hinlänglich; man macht daher den Verlauf mit Narcoticis, z. B. Opium, semen lycopodii, theils innerlich, theils äufserlich als Fomentationen und Injektionen; und Anwendung dieser Mittel in Bädern. Diese Methode wird aber nur eine momentane Hülfe bewirken. Will man eine radikale Hülfe herbeiführen, so bieten sich 2 Wege dar, entweder Einbringen und Tragenlassen einer Kerze, die man, um die krankhafte Reizbarkeit der Harnröhre abzustumpfen, mit Bilsenkrautöl oder Belladonnaextract überstreicht; oder man sucht von Neuem, um den pathologischen Reiz zu beseitigen, einen künstlichen Tripper zu erregen, weniger durch Injektionen von Daphne- oder Capsicum-Abkochung, mehr durch Inokulation des Trippers. Dort, wo mit der spastischen Striktur gleichzeitig die neuralgia gon. des plex. spermat. verbunden ist, ist in jedem Falle die Inokulation jedem andern Mittel vorzuziehen.

b) Bei der scirrhösen Form herrscht grofser Widerspruch über die einzuschlagende Methode; zuerst hat man die sogenannten dynamisch wirkenden Mittel vorgeschlagen, z. B. Sydenhams Rath, Quecksilberdämpfe in die Harnröhre einstreichen zu lassen. Man sieht, dafs der alte Sydenham, den man in der neueren Zeit bei der Cholera, respective deren Behandlung mit Hüh-

nerbrühe, wieder vorgesucht hat, — auch ein Mensch war, und Vorschläge in Krankheiten macht, über die ein neuerer Arzt lachen mufs. Von dieser dynamischen Behandlung des Sydenham, sowie von der in der neueren Zeit vorgeschlagenen Behandlung mittelst grofsen Gaben Salmiaks, die man auch gegen Striktur des Mastdarms in Anwendung gebracht hat, ist man zurückgekommen, und hat durch Erfahrung belehrt eingesehen, dafs die sogenannte dynamische Behandlung der Harnröhrenstriktur ein Unsinn sey.

2) Eine andere Methode besteht in mechanischen Einwirkungen, in einfacher Dilatation; sie schreibt sich schon aus der Mitte des 16ten Jahrhunderts. Anfangs waren die Mittel sehr roh, und zum Theil bestehen noch im Volke solche Mittel, namentlich bei Veterinärärzten: das Einlegen eines Stabes von Fenchel, der Stipites von Coriander, Fenchel, erwarben sich bei den Alten grofsen Ruhm. Frühzeitig kam man auf die Anwendung der biegsamen Metalle — Bleisonden, später auf Pflastermassen, die namentlich aus Merkurialpflaster bereitet waren, bis in der letzten Zeit, in den 70ger Jahren, die Auflösung des Kautschuk in Terpentin, womit man Sonden überstrich, eingeführt wurde; seit dieser Zeit bedient man sich der elastischen Sonden zum Behufe der Striktur, wo sie einmal einen hohen Grad erreicht hat, kommt man damit nicht durch die verengerte Stelle hindurch, besonders wenn man sich vorstellt, dafs die Oeffnung, welche die Striktur offen läfst, keineswegs gerade in der Mittelaxe des Harnröhrenkanales, sondern oft ganz gegen den Rand hin liegt, so findet man auch mit einer elastischen Sonde die Oeffnung nicht; anderseits, wenn man selbst hineinkommen, und die elastische Sonde einführen kann, so ist diese Behandlung immer nur eine palliative, denn die Verengerung beruht auf der Bildung der eigenthümlichen Massen in der Harnröhre, die zwar comprimirt werden können, und so den Harnröhrenkanal wohl momentan erweitern, aber wie das Dilatatorium entfernt wird, wird die Stelle wieder zuwachsen, selbst wenn es Jahre lang getragen wurde. Zudem ist diese Behandlung sehr langwierig, denn es bedarf wenigstens einiger Monate, wenn man es zu einem gewissen Punkte bringen will.

Endlich ist das Einbringen des Catheters mit ziemlicher Mühe verbunden, und ihn liegen zu lassen, ist eine mifsliche Sache, denn die Kranken vertragen ihn nicht; will man ihn liegen lassen, so geschieht es nicht selten, dafs sich Inkrustationen von dem daran ausfliefsenden Harne bilden, ja dafs selbst der Catheter durch die ausgehauchte feine Wärme von 30° R. und durch die ätzende Beschaffenheit des ausfliefsenden Harnes corrodirt wird, so dafs man ihn ausziehen mufs, und wohl, wenn dieses Ausziehen gelingt, denn oft bleiben corrodirende Stücke in der Harnröhre zurück, fallen selbst in die Harnblase und geben Veranlassung zur Bildung von Blasensteinen.

3) Chemische Methode: Der alte Hunter war der Erste, der das Aetzmittel bei der Harnröhrenstriktur vorgeschlagen hat; einige Fälle haben sich aber bei ihm selbst, andere bei andern Aerzten zugetragen, die unglückselig ausfielen, und die Methode in grofsen Verruf brachten, denn sie war auch zu roh, indem er das Mittel auf gut Glück anwandte, und nicht genau wufste, in welcher Entfernung, von welcher Ausdehnung und Beschaffenheit die Verengerung war; da geschah es denn einigemal, dafs er die gesunden Theile angriff, fürchterliche Entzündung erregte, dafs Harnverhaltung eintrat, und den Tod zur Folge hatte, bis endlich vor 10 Jahren Ducamp diese Methode hervorsuchte, mit Lallemand in Montpellier sie verbesserte, so dafs sie jetzt als die sicherste Methode allgemein angenommen wird. — Die ganze Methode der Behandlung besteht darin, dafs man zuerst die Lage ermittelt, wo die Harnröhrenstriktur sich befindet, und zwar mittelst einer graduirten Sonde (Explorationssonde), die in Zoll und Linien getheilt ist, so dafs man genau weifs, in wieweiter Entfernung von der Harnröhrenmündung die Striktur gelegen ist. Neben dieser Sonde bedient sich Ducamp noch einer hohlen Sonde, in der sich noch eine andere bewegt, an deren Spitze eine ausgeschmolzene, aus Wachs, Talg und ähnlichen weichen Substanzen bereitete Masse befestigt ist, um sich einen Abdruck von der Lage der Oeffnung der Striktur zu verschaffen — ein Verfahren, das viele Fertigkeit verlangt, mühevoll ist, und auch nicht immer gelingt, so dafs dieser vorbereitende Akt von den meisten Aerzten wie-

der aufgegeben worden ist. Nachdem nun blofs durch die Sonde die Lage der Striktur und ihre Gestalt ausgemittelt worden ist, wird das Cauterium angewendet, zu welchem Ende der sich weniger zerbröckelnde Höllenstein empfiehlt. Ducamp erfand hiezu einen Träger aus Platin, in welchem das Cauterium verborgen liegt. Wie man an die Striktur kömmt, was man dadurch weifs, dafs der Träger in Zoll und Linien abgetheilt ist, wird das Cauterium vorgestofsen, mit der Striktur einige Minuten in Berührung gebracht, dann zurückgezogen, und die ganze Sonde entfernt. Einige haben den Rath gegeben, gleich darauf Einspritzungen von Milch in die Harnröhre zu machen, was unnöthig ist. Es entsteht meistentheils eine leichte Entzündung, und darin liegt ein Hauptsymptom zur Besserung der Heftigkeit der Cauterisation; wird sie zu heftig, so besänftige man sie durch äufserliche topische Mittel. Wie oft man dieses Verfahren anwenden mufs, richtet sich nach der Gröfse der Striktur, denn oft liegen 2—3 Strikturen neben einander, die alle auf diese Weise behandelt werden müssen, selten, dafs es mit 2—3maliger Cauterisation abgethan ist, oft mufs man sie 6—7mal wiederholen. Die Wiederholung wird dadurch betimmt, dafs die Untersuchung des Theils den abgestofsenen Sorf und eine neu entstandene Stelle nachweifst, wo früher geätzt ward. Nun wendet man die Dilatationssonde an, welche nach der Beschaffenheit der Harnröhre bauchig, und zuletzt elastisch ist. Neben dieser Behandlung ist es nöthig, die Entleerung des Harns vorzunehmen; es kommen zuweilen Fälle vor, wo die Striktur schon so lange bestanden hat, dafs totale Harnverhaltung eintritt; hier ist nichts übrig, als die Paracentese der Blase zu machen, am besten durch den Mastdarm. Die Behandlung der in der Folge eintretenden Harnfisteln gehört in die Chirurgie.

3. Das Geschwür der Harnröhre.

Während die alten Aerzte glaubten, der Tripper beruhe auf einem Geschwüre, es liege ihm eine geschwürige Entartung der Harnröhrenschleimhaut zu Grunde, eine Behauptung, die hinlänglich für grundlos erklärt worden ist: so haben die Neueren behauptet, es

kämen nie Geschwüre vor. Wahr ist es, sie sind selten, aber doch sehen wir sie mehrmals, und zwar in einem sehr hohen Grade. Die Erscheinungen, welche das Geschwür in der Harnröhre als Nachkrankheit des Trippers bezeichnen, sind: Es ist entzündlicher Tripper vorausgegangen, oder ein Tripper, in dessen Verlaufe heftige Blutungen aus der Harnröhre erfolgten, oder endlich, wo durch Einbringen von scharfen Instrumenten, z. B. Spritzen mit einem scharfen Schnabel, Verletzungen hervorgegangen sind; der Ausfluſs hört nie ganz auf, obgleich nur in kleiner Menge, so daſs oft nur in den Morgenstunden etwas ausgeflossene Flüſsigkeit an den Lippen der Harnröhrenmündung hängt. Was ausflieſst, ist mehr purulent; nicht selten sind selbst in diesen kleinen Mengen von ausflieſsendem Eiter kleine Streifen von Blut, oder es ist eine ganz mit Blut roth oder braun tingirte Flüssigkeit. Die Kranken haben beim Harnlassen, wenn der Harnstrahl die exulcerirte Stelle berührt, einen heftigen stechenden Schmerz, ja nicht selten krampfhafte Zusammenschnürungen, und tropfenweisen, stoſsweisen Abgang des Urins, bis er dann im Strome flieſst, und lange, nachdem der Harn gelassen ist, die Kranken noch immer dieses brennende Gefühl an einer bestimmten Stelle der Harnröhre haben; nicht selten, daſs, ehe der Harnstrahl flieſst, vor demselben eine kleine Menge vorgetrieben wird, und dann erst der Eiter nachkommt. Wo die Exulceration bis auf die Blase geht, ist der Eiter auch noch im Harne enthalten, daher der Harn trüb ist, und sich beim Stehen in 2 Theile scheidet, in einen rein eitrigen Bodensatz, und eine darüberstehende helle Flüssigkeit. Geht man bei der Untersuchung mittels einer Kerze aus elastischem Gummi, die mit Opiatsalbe oder Fett bestrichen ist, in die Harnröhre, und schreitet gegen die Blase vor, so stöſst man auf die Stelle, wo die Kranken bei der Berührung mit der Sonde einen sehr heftigen stechenden Schmerz empfinden, und liegt diese Stelle an der unteren Seite der Harnröhre, so kann man das Geschwür selbst von aussen hindurchfühlen; drückt man aussen, und berührt zugleich die Stelle mit der Sonde, so wird der Schmerz empfindlicher; zieht man die Sonde zurück, so zeigt sich vorne, wenn sie gespalten ist, eine kleine Menge

mit Blut gefärbten Eiter. Zuweilen sitzt das Geschwür so weit vorne in der Harnröhre, dafs man bei Kranken mit weit gespaltner Harnröhrenmündung den flammig rothen Rand des Geschwüres sehen kann. Wo die Harnblase mit in die geschwürige Degeneration gezogen ist, fehlt das Fieber nie, es ist dann hectica mit ungeheurer Abmagerung verbunden, wie bei der Blasenphthise. Merkwürdig ist es, dafs diese Geschwürbildung so lange Zeit auf einen kleinen Raum eingeschränkt bleibt, und dafs diese Geschwüre, die offenbar rein syphilitischer Natur sind, so selten später die allgemeine Lues nach sich ziehen, vorzüglich bei Männern, während bei Frauen mit Geschwüren in der Scheide nach Leucorrhoe bald secundäre Syphilis folgt.

Prognose.

Das Geschwür in der Harnröhre, welches leicht mit Nachtripper verwechselt werden kann, gehört unter die schlimmsten Nachkrankheiten, und die Heilung gelingt sehr schwer. Dort, wo das Geschwür in der Tiefe sitzt, oder wo schon geschwürige Degeneration in den Blasenwandungen zugegen ist, hektisches Fieber, Abmagung eintritt, ist der Zustand mehr als verzweifelnd.

Therapeutik. Man hat verschiedene Mittel vorgeschlagen, ja von der syphilitischen Natur der Krankheit ausgehend, hat man sogar, wie bei der Behandlung des primären Schankers, darauf gedrungen, ohne alle örtliche Behandlung blofs innerlich Quecksilber zu geben, eine Behauptung, die höchst verwerflich ist, denn örtliche Behandlung allein ist es, welche die Kranken heilen kann. Leichter ist es freilich, wenn das Geschwür vorne sitzt, zwischen der Mündung und der fossa navic. selbst, denn hier kann man unmittelbar beikommen durch Einbringen von Charpiebäuschchen, Bourdonnet's, welche man mit den Mitteln bestreicht, die das Geschwür zur Heilung bringen sollen. Sitzt es tiefer, so hat man zu dem Ende verschiedene Sonden erfunden, insbesondere Girtanner, Hecker und Andere. Die sogenannten zerfliefsenden Sonden (aus zusammengewickelten dünnen Leinwandsteifen, die mit Quecksilberpflastermasse getränkt waren, bestehend), Vorschläge, die sich als unstatthaft bewiesen haben. Die Mittel,

welche sich zum Einspritzen empfehlen, sind zuerst narcotica, z. B. Kirschlorbeerwasser, Auflösung des wässerigen Gummiextracts in Eibisch- oder Malvenabsud, alle 1—2' Stunden eine Injektion, oder, wenn man beikommen kann, eine Opialsalbe, unquent. hyoscyam. mit Opium abgerieben, auf Charpie auf die Stelle gelegt, bis die grofse Reizbarkeit sich gestillt hat. Erst dann adstrigentia, und zwar mit den gelindesten, z. B. Rosenwasser beginnend, bis zur Abkochung der Tormentilla mit Batannhia, und endlich zum lapis divinus, Alaun und sehwefelsauren Eisen, immer aber mit Zusatz von narcoticis; wo man beikommen kann, nimmt man zu diesen Mitteln in Salbenform seine Zuflucht. Dabei müssen die Theile streng gegen Reize geschützt werden, Reiten, Coitus, langes Sitzen sind nachtheilig. Zum Getränke Schleim, wässeriges Getränke, nichts, was einen scharfen Urin bewirkt, daher keinen Wein, keine Mittel, welche Diurese bewirken. Endlich blande Diät, uud wo Fieber zugegen ist, Malzbäder, vegetabilische Kost, oder animalische Nahrung, z. B. die Milchkur.

3te Gruppe: Tripper-Metastasen.

1) Entzündung des Hodens.
2) Entzündung der Prostata.
3) Entzündung des Mastdarms.
4) Entzündung der Nasenschleimhaut.
5) Entzündung des Auges.

Streng im Sinne der Schule das Wort Metastase genommen, sind diese verschiedenen Formen allerdings keine Metastasen, denn nicht immer ist es der Fall, dafs der Krankheitsprozefs auf der ursprünlich affizirten Stelle — Harnröhrenschleimhaut — aufhört, wenn die neue anderweitige Form sich entwickelt, aber das ist immer der Fall, dafs wenigstens die Affektion an der ursprünglichen Stelle gemindert wird, wenn auch nicht ganz verschwindet.

1) Epididymitis gonorrhoica.

Die entzündliche Affektion des Hodens ist bei weitem die frequenteste Trippermetastase. In manchen Jahreszeiten kommt sie epidemisch vor, und fast alle Individuen, die um diese Zeit von Tripper befallen wer-

den, bekommen Hodengeschwulst. Oft bedarf es dann nur der unbedeutensten Veranlassung, z. B. leichter Verkältung, Aussetzen einer Zugluft, z. B. beim Harnlassen auf der Strafse, um sogleich die Epididymitis hervorzurufen, während zu einer andern Zeit Tripperkranke der Einwirkung der intensivsten Schädlichkeiten sich aussetzen, ohne dafs sich defswegen Hodengeschwulst bildet. Auch sind gewisse gewaltsame Eingriffe Veranlassung gebend, z. B. Einspritzungen von Adstrigentien, in neuerer Zeit bildet sie sich eben so häufig durch den unvorsichtigen Gebrauch der Cubeben.

Erscheinungen. Der Ausflufs hört entweder auf einmal auf, und alle Schmerzen, alle Erscheinungen in der Harnröhre schwinden, oder mindern sich wenigstens ausserordentlich, dagegen schwillt auf einmal der Kopf des Nebenhodens an, und von hier aus verbreitet sich die Geschwulst nach dem Laufe des Schwanzes des Nebenhoden, nnd geht auf den eigentlichen Hoden über. Dieser Ausgang und diese Verbreitung ist als etwas diagnostisches von den übrigen Orchitisformen anzusehen. Die Anschwellung aber, und die Fortschreitung auf den Hoden geschieht sehr rasch; dabei haben die Kranken, wenn sie dem Gewichte des Hodens nachgeben, einen heftig spannenden Schmerz längs des Samenstranges; der Hoden zieht sich krampfhaft gegen den Bauchring an, und die Affektion geht schnell an das Peritoneum. Immer ist es nur Ein Hoden, der von Metastase getroffen wird, häufiger der rechte, seltener der linke; mit der Geschwulst des Hodens wird auch die äufsere Haut des Hodensackes ausgedehnt, verliert ihre Runzeln, wird glatt und schmerzhaft. Selten sind Fiebererscheinungon damit verbunden; nur bei kräftigen, blutreichen Individuen, wo heftig reizende Mittel angewendet worden sind, wo die Entzündung sich durch den Bauchring in die Bauchhöhle verbreitet, kommt auch Fieber und Erscheinungen von Peritonitis.

Die Krankheit verläuft sehr rasch, so dafs man bei richtiger Behandlung oft in wenigen Tagen ihrer Herr wird, wobei auch bei der betsen Behandlung der Kopf des Nebenhodens immer sich geschwollen verhärtet und empfindlich zeigt. Vernachläfsigt aber hat sie höchst

nachtheilige Folge; es bildet sich Induration des Hodens, der Hoden fühlt sich hart an, bei der geringsten Veranlassung aber hat sie höchst nachtheilige Folgen, die Kranken bekommen stechenden Schmerz, der Hode wird ungleich, höckerig, es bildet sich Sarcocele aus, die endlich in wahren Krebs übergeht, oder wo das nicht der Fall ist, bildet sich der Hoden in eine eigenthümliche speckähnliche Masse um, und wird Keim für die sich entwickelnden Tripperscropheln. Man hat auch von Eiterung als Ausgang der Epididymitis gesprochen. Schönlein sah sie nie, und bezweifelt die Möglichkeit.

Prognose. Die Krankheit an sich ist nicht gefährlich, und läfst sich bei einer etwas richtigen Behandlung leicht beseitigen, aber vernachläfsigt und schlecht behandelt kann sie zu organischen Fehlern Veranlassung geben, die nicht blofs Exstirpation des Hodens verlangen, sondern sie können auch den Keim zu einer tödlichen, der Kunst unzugänglichen Form, wie die Tripperscropheln, legen. Jene chronische Form, wo die Geschwulst nicht so dedeutend ist, aber wo nach dem Verlaufe des Samenstranges sich eine knotige Härte zeigt, die bis zu dem annulus abdominalis geht, ist die schlimmste.

Therapeutik. Man mufs die Kranken sogleich zu Bette legen, und den Hoden suspendiren lassen, indem man ein Kissen oder zusammengelegte Leinwand unterlegt, man setzt dann nach dem Verlaufe des Samenstranges eine Parthie Blutegel, die man reichlich ausbluten läfst, bedeckt die Genitalien, nicht blofs den Hoden, sondern auch den Penis mit grofsen Kataplasmen aus erweichenden Kräutern oder Leinsamenmehl mit Zusatz von Cicuten- oder Bilsenkraut. In der Regel zeigt sich nach 12—24 Stunden der Ausflufs wieder, und in demselben Verhältnisse, als sich der Ausflufs wieder einstellt, sinkt der Hode zusammen, blofs mit Zurückbleibung von etwas Anschwellung am Kopfe des Nebenhodens. Zuweilen ist es nöthig, wenn nach der ersten Blutentleerung die Geschwulst nicht zusammensinkt, besonders wenn die Entzündung sich gegen die Bauchhöhle verbreitet, die Blntentleerung zu wiederholen, ja ausnahmsweise bei Fortflanzung der Entzündung auf das Peritoneum eine Aderlässe zu ma-

chen. Dabei streng antiphlogistische Diät, blofs antiphlogistische Kost, lauwarmes kühlendes Getränke. Wo die Form in die chronische übergegangen, und besonders die Anschwellung des Samenstranges zugegen ist, wo man fürchten mufs, dafs es zur Bildung von Sarcocele kommt, oder der erste Keim zu den Tripperscropheln sich legt, ist nichts übrig, als der Versuch, den Tripper auf der früher befallenen Schleimhaut wieder hervorzurufen, aber nicht durch Injektionen, sondern durch Inoculation des Trippers, nach dem Verlaufe des Samenstranges Blutegel zu setzen, ein Suspensorium, das mit Schwanenfell ausgefüttert ist, tragen zu lassen, um den Hoden in erhöhter Temperatur zu erhalten, und den Kranken einer Entziehungs- und Hungerkur zu unterwerfen, und während dessen kleine Gaben von Baryta muriatica und Antimon zu reichen. Sollte es zu Sarcocele oder Tripperscropheln gekommen seyn, so ist eine restitutio ad integrum nicht mehr möglich; aber die Castration ist sehr gefährlich, und schnell verbreitet sich die Krankheit dann nach innen. Besser ist es dann, ein palliatives Heilverfahren einzuschlagen, als durch eine wahre Charlatanähnliche Behandlung den Kranken zu tödten. Will aber doch der Kranke operirt werden, so wird man gut thun, die Wunde als eine Fontanelle offen halten, was noch die einzige Hoffnung gewährt, dafs durch diese Art von Ableitung die Entwicklung von Afterproduktionen in der Bauchhöhle aufgehalten, und der sichere Tod verhütet werden kann.

2) Prostatitis gonorrhoica.

Es gibt zwei Formen, die akute und die chronische Prostatitis; beide sind durch die Schnelligkeit ihrer Entwicklung, durch die Heftigkeit der Symptome, oder durch den Mangel, oder die Gegenwart der allgemeinen Reaktion unterschieden.

Erscheinungen. Die Kranken bekommen gerade im Perinäum einen heftig stechenden Schmerz, zu gleicher Zeit treibt sich dasselbe etwas auf, die Kranken können nicht mehr sitzen, ohne Schmerz zu empfinden. Druck auf den Damm vermehrt den Schmerz. Die Kranken haben Beschwerde beim Harnlassen, in-

dem die angeschwollene Prostata die Harnröhre comprimirt, und dem Durchgange des Harns ein Hindernifs entgegensetzt, was manchmal blofs Strangurie, manchmal auch Ischurie verursachte. Geht man mit dem Catheter ein, so stöfst man auf kein Hindernifs bis auf die pars membranacea, wo sie zwiebelförmig von der Prostata umgeben wird, ein Hindernifs, das in manchen Fällen nicht mehr überwunden werden kann. Ferner Schmerz bei Stuhlausleerungen, indem die angeschwollene Prostata die vordere Wand des Mastdarms comprimirt. Sind die Fäces hart, so haben sie von der angeschwollenen Prostata deutlich einen Eindruck, noch deutlicher wird es, wenn man den Finger einbringt, wo man an der vorderen Mastdarmwand die angeschwollene Prostata deutlicher fühlt. Wird dieser Druck auf der Harnröhre so bedeutend, dafs Harnverhaltung eintritt, dann dehnt sich auch die Blase aus, und schafft man nicht Hülfe, so kommen consensuelle Erscheinungen — Brechneigung, wirkliches Erbrechen vor. Bei der akuten Form gesellt sich Fieber dazu, das bald erethisch, bald entzündlich ist; bei der chronischen Form fehlt das Fieber ganz. Die akute Prostatitis ist bei inflammatorischem Tripper, zuweilen gleichzeitig mit diesem bestehend, häufiger aber nach Aufhören des Tripperausflusses. Die akute Form ist seltner, und oft schwer erkennbar; wenn Individuen vorkommen, die früher an Tripper gelitten haben, und jetzt über Harnbeschwerden klagen, mufs man genau die Prostata untersuchen, denn häufig findet man dann dieses Organ ergriffen, während vielleicht frühere Aerzte den Grund des Uebels in ganz anderen Theilen suchten, und doch ist die Untersuchung der Prostata sehr leicht. Die Fälle sind nicht selten, dafs Degenerationen der Vorsteherdrüse erst Jahre lang nach einem Tripper sich erzeugen, besonders bei Personen mit Anlage zu Hämmorrhoiden oder wirklichen Hämmorrhoiden findet man zuweilen erst nach 12—16—20 Jahren, erst nachdem sie in die Periode der Decrepidität eintreten, Degeneration der Prostata.

P r o g n o s e. Die akute Form ist die günstigste, schlimmer ist die chronische Form, diese ist es insbesondere, die mit anderweitigen Dyskrasien, mit Herpes,

mit Hämmorrhoidalaffektionen — zusammentretend zu scirrhöser Entartung und Carcinom Veranlassung gibt, die in der Regel tödlich ausfällt. Auch die Prostatitis acuta soll in Eiterung übergehen; Schönlein sah auch diesen Ausgang nie. Es soll sich zuweilen nach innen der Abszefs bilden, und durch die Harnröhre, zuweilen aber auch nach aussen im Perinäum sich öffnen. Schlimm ist es, wenn totale Harnverhaltung und Ausdehnung der Blase eintritt, denn Schönlein sah selbst bei Paracentese der Blase keinen Harn mehr ausfliefsen, und die Kranken sterben.

T h e r a p e u t i k. — Bei der akuten Form mufs man rasch antiphlogistisch verfahren, selbst eine Aderlässe machen, und am Damme und Mastdarm reichlich topische Blutentleerungen vornehmen; Ruhe, die Kranken dürfen nicht sitzen, reiten, sondern müssen in der horizontalen oder Seitenlage bleiben: Ueberschläge von erweichenden Kräutern mit Cicuta, Einreibungen von Quecksilbersalbe, und Fortsetzung der topischen Blutentleerungen, solange, bis die letzten Erscheinungen von Anschwellung verschwunden sind. Bei der chronischen Prostatitis ist es nicht nöthig, allgemein Blut zu entleeren, aber topisch alle 10—14 Tage. Zu Einreibungen empfiehlt sich die Verbindung aus Jod und Quecksilber (jodinsaures Quecksilber) mit narcot. in den Damm, oder auch auf ein Bourdonnet gestrichen in den Mastdarm gebracht; strenge Entziehungs- und Hungerkur, aber innerlich kein Quecksilber; wohl ist es gut, Bäder zu gebrauchen, die der Ordnung der salinisch auflösenden angehören, Karlsbad, insbesondere Kissingen, wegen seines kleinen Gehaltes an Jod und Brom, noch besser die Salinen von Nauheim und Türkheim. — Harnverhaltung mufs gleich frühzeitig durch Einbringen des Catheters gehoben werden. In neuester Zeit will man mit Glück bei Affektion des mittleren Lappens der Prostata, wenn dieser bedeutend nach innen drückt, mit einem Stilet eingedrungen seyn, und im Augenblicke, wo er den Durchgang hemmte, ohne weiteres durchgestofsen haben, wodurch der Lappen zusammenfällt, und der Kranke eine bedeutende Erleichterung fühlt. Ueberhaupt möchte bei verzweifelten Fällen die Scarification der Prostata, sey es durch den Mastdarm,

oder Damm, um eine Menge Blut zu entleeren, das Gerathenste seyn.

3. Mastdarmtripper.

Wir sprechen hier nicht von der Erscheinung, die bei Frauen häufig vorkommt, welche an Genitalientripper leiden, wenn der aus der Vagina fliefsende Schleim längs des perinaeums abfliefst, und Reizung des Mastdarms hervorbringt, was eine Weiterverbreitung des Krankheitsprozefses von der Schleimhaut der Genitalien auf die nahe gelegene Mastdarmschleimhaut ist — eine Erscheinung, die keineswegs viel auf sich hat, indem hier der sphincter ani sich zusammenzieht, und die Reizung sich mehr auf die äussere Haut auf die Endigung des Mastdarms sich beschränkt, oft Excoriationen erregt, die aber übersehen leicht in bösartige Geschwüre übergehen können. Auch ist hier die Rede nicht vom primären Mastdarmtripper unmittelbar auf die Mastdarmschleimhaut eingebracht, wie es bei Päderastrie geschehen kann, und hier ähnliche Prozefse beginnen, wie auf der Harnröhrenschleimhaut, nur modifizirt nach der Struktur und nach den eigenthümlichen Funktionsverhältnissen des Mastdarms: — sondern wir sprechen hier von der metastatischen Form des Mastdarmtrippers, die erscheint, wenn der Tripper auf die Genitalienschleimhaut der Männer oder der Frauen vertrieben wird. Diese Form unterscheidet sich dadurch, dafs ursprünglich die Affektion auf der Schleimhaut der Genitalien war, hier aber plötzlich unterdrückt, und an ihre Stelle nur die krankhafte Affektion des Mastdarms kommt. Diese Erscheinungen sind dieselben, nur mit dem Unterschiede, dafs sie hier sehr intensiv auftreten; die Kranken bekommen ein heftig brennendes Gefühl im Mastdarme, krampfhafte Zusammenschnürungen desselber, der nur mit Mühe dem eindringenden Finger durchgängig ist. Der Mastdarm ist heifs, und bei der Okularinspektion sieht man die dunkelgeröthete Schleimhaut, die zu gleicher Zeit in grofser Menge einen Schleim absondert, der ebenso purulent, grünlich gefärbt, widerlich riechend ist, wie der Schleim aus der Harnröhre beim gewöhnlichen Tripper.

Mastdarmtripper ist immer sehr schlimm, denn es

kann einfache Striktur des Mastdarms entstehen, oder es bildet sich, besonders bei Männern, die an Hämmorrhoidalanlage leiden, Scirrhus und carcinomatöse Entartungen. Es liegt Alles daran, den Mastdarmtripper schnell von der Schleimhaut zu entfernen; die consensuelle Form bei Frauen kann leicht verhütet werden, wenn man sie sich reinlich halten, und mittels eines Schwammes den abfliefsenden Schleim wegwischen läfst, und indem man die Haut des Dammes mit einer Salbe oder mit Fett überstreicht. Die beiden andern Formen des wahren Mastdarmtrippers aber, sey nun das Contagium unmittelbar eingebracht, oder sey es eine wahre metastatische Form, müssen rasch entfernt werden. Bei der metastatischen Form ist es gut, sogleich die Inokulation des Trippers wieder vorzunehmen, wozu man sich des aus dem Mastdarme fliefsenden Schleimes bedient; nach einigen Stunden kommt wieder Brennen in der Harnröhre, und Ausflufs. Topisch mache man Injektionen und Waschungen aber blofs von warmen schleimigen Abkochungen von Malva oder Althaea mit Zusatz von Narcot., Kirschlorbeerwasser und extr. opii. aquos. Die zurückbleibenden Nachkrankheiten, Striktur, scirrhöse Affektion werden nach den allgemeinen Regeln behandelt, jedoch mit Rücksicht auf das causale Moment, und Versuch, die ursprüngliche Tripperaffektion wieder hervorzurufen.

4) Metastatische Affektion der Nasenschleimhaut — Nasentripper.

Diese Form ist selten. — Hier mufs man 2 Arten unterscheiden: a) es kann geschehen, dafs unreinliche, unachtsame Tripperkranke die Nasenschleimhaut mit dem Ausflusse aus der Harnröhre besudeln, indem sie, z. B. mit den Fingern, welche eben an den Genitalien beschäftigt waren, in die Nase fahren, und so Tripperschleim einbringen, oder dafs sie sich zur Reinigung der Nase Tücher bedienen, in welche Tripperschleim ausgeflossen war. Auf diese Weifse wirkt der Tripperschleim als gewöhnliche Reizung, der wohl eine oberflächliche Entzündung der Nasenschleimhaut erzeugt, die aber keineswegs tiefer greift. b) Verschieden ist das metastatische Befallen der Nasenschleimhaut nach

unterdrücktem Tripper, es hat folgende Erscheinungen: ein Tripper der Genitalien ist nach Einwirkung gewisser Schädlichkeiten unterdrückt worden, und alle Erscheinungen des Harnröhrentrippers sind verschwunden. 12—14 Stunden darnach bekommen die Kranken ein brennendes Gefühl meistens in einer Hälfte der Nase, mit heftigem Niesen verbunden, als wolle sich ein heftiger Schnupfen bilden, wobei aber der Schmerz brennender ist, als beim gewöhnlichen Schnupfen. Die Nasenschleimhaut schwillt an, ist gewöhnlich dunkel, violett, die Kranken können keine Luft durch die Nase ziehen, gleich aber fängt der Ausflufs an, der alle Erscheinungen des gonorrhoischen Schleims zeigt, grünlich gefärbt, zähe ist, und den spezifischen Gerug hat. Werden sie nicht bald geheilt, so greift die Affektion meistens den Knochen an, und zwar bildet nicht sowohl Caries, als Knochennekrose, wobei die Nasenknorpel verschont bleiben. Insbesonders sind es die Oberkieferknochen, soweit sie zur Bildung der Nasenhöhle beitragen, selten die sponchiösen Knochen der conchae, und der os ethmoideum, die dagegen viel häufiger von Schankerseuche zerstört werden. Diese Knochenstücke stofsen sich, indem sie die darüberliegende Schleimhaut excoriren ab, zuweilen mit completter Eiterung. Dagegen findet es sich nicht selten, dafs Nachtripper Veranlassung gibt zur Bildung von polypösen Excreszenzen in der Nase, und zwar sind die hier sich bildenden Polypen immer bösartige Polypen. Sie zeichnen sich dadurch aus, dafs sie eine mehr ins bräunlich spielende Farbe haben, und eine auffalende Consistenz, wie Faserknorpel besitzen, schmerzhaft empfindlich sind, und gleich tiefer greifen, und ihre Wurzel im darunterliegenden Knochen haben. Nachtripper ist gleichfalls eine sehr ungünstige Metastase. Die gewöhnliche Affektion durch Uebertragung ist durch Einziehen von warmen Wasser, Eibischabkochung, Milch, warmen Dämpfen in wenigen Tagen geheilt. Die metastatische Form verlangt eine durchgreifende Behandlung. Vor Allem mufs man den Versuch machen, die Krankheit auf ihren früheren Platz zurückzuführen, daher Inoculation des Trippers, auch hier kann man sich des Schleimes, der aus der Nase fliefst, bedienen. Nachdem die Inoculation

vorgenommen ist, und der Tripper fliefst, mache man eine Injektion in die Nase, anfangs blofs schleimige mit Opium, späterhin warme mit Zusatz von Alaun oder essigsaures Blei. Gegen die Necrose hilft nichts, als die Heilkraft der Natur, der Arzt kann blofs den Reizungszustand mildern durch Dämpfe, Injektionen von Opium, Cicutaextract, späterhin, wenn geschwürige Degeneration auf die Schleimhaut kommt, mit Zusatz von etwas Chlor, die Ausstofsung der nekrotischen Knochen mufs er der Natur überlassen. Die Polypen müssen abgenommen werden, aber nicht durch Reifsung, sondern dadurch, dafs man nach der Abdrehung oder Unterbindung mittelst eines Glüheisens den Knochen zu zerstören sucht, wobei es gerathen seyn wird, die Restauration des Trippers an der ursprünglichen Stelle zu befördern.

5) Ophthalmia gonorrhoica.

Auch hier gibt es Individuen, die durch Unreinlichkeit Tripperschleim ins Auge bringen, wo dann der Tripperschleim eine leichte Inflammation durch seinen Reiz bewirkt, die als conjunctivitis angularis auftritt, und gleichsam blofs auf Anwendung von reinigendem Wasser, Eibischabkochung mit etwas Sublimat bald wieder verschwindet. Eine von dieser sehr verschiedene, und wenn nicht gleich Hülfe geschafft wird, zerstörende Krankheit ist die metastatische Augenentzündung nach Tripper.

Erscheinungen. Vorhandener Tripper ist unterdrückt, plötzlich verschwunden; einige Stunden darnach bekommen die Kranken ein brennendes Gefühl im Auge; zusehends schnell röthet sich ganz dunkel die ganze Conjunctiva, aber nur eines Auges, und ist wurstförmig rings um die Cornea aufgetrieben. Sehr bald nimmt das Conjunctiv-Blättchen der Cornea auch Antheil, wird trübe, zeigt Gefäfsentwicklung, und endlich blättert sich die Cornea auf (was man als charakteristisches Symptom betrachtet, wenn die Krankheit ihren höchsten Grad erreicht hat), wobei sie ein körniges Aussehen hat. Zu gleicher Zeit tritt Schleimausflufs ein von reinem Tripperschleim; ist das eine Auge befreit, so wird häufig das andere befallen. Wenn die Krankheit nicht zur Heilung gebracht wird, tritt häufig Zer-

reifsung der aufgelockerten Cornea ein, die Flüssigkeiten treten aus, und in Folge davon entsteht wahre Atropie des Auges. In besseren Fällen wird die Cornea theilweise zerstört, und Staphylom erzeugt. Die Krankheit verlangt rasches Eingreifen, denn in Zeit von 24 Stunden ist es oft um beide Augen geschehen.

Therapeutik. Zuerst Wiederherstellung des Trippers auf der ursprünglichen Stelle durch Inoculation mit dem aus dem Auge fliefsenden Tripperschleime, und kommt Ausflufs, Liegenbleiben im Bette, und Bedecken der Genitalien mit warmen Fomentationen. Das Zweite ist die örtliche Behandlung. Schwankenberg sagt mit Recht, dafs man mit Blutegeln nicht zum Ziele kommt, sie müssen wohl angelegt werden, aber es ist nöthig, eine Scarifikation im affizirten Theile selbst zu machen. Man schneidet kleine Stücke von der Conjunctiva aus, und unterhält dann die Blutung. Das ganze Auge mufs mit kalten Fomentationen bedeckt werden, denn es handelt sich darum, die Trippermetastase auf das Auge zu zerstören, und das Auge zu retten; was nachher kommt, ist nicht so schlimm, als die Krankheit selbst, daher in eiskaltes Wasser getauchte Leinwandcompressen auf das Auge gelegt. Ferner Abführmittel und grofse Dosen Calomel mit Jalappa, was schneller wirkt, als die Abkochung der Sennesblätter mit Jalappa. Man gibt noch andere Trippermetastasen an, die besonders in neuerer Zeit, wo diese Krankheit mehr die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zog, aufgestellt wurden, von deren Existenz wir aber nicht überzeugt sind. Wenn nicht in Abrede zu stellen ist, dafs bei den Formen, die man hieher zählt, vorausgegangene Gonorrhoe eine wesentliche Rolle mitspielt, so war aber diese vorausgegangene Gonorrhoe keineswegs das eine causale Moment, sondern es müssen noch andere Dinge hinzukommen, um diese Krankheiten zu erzeugen.

a) Arthritis gonorrhoica.

Allerdings bildet sich bei jungen Leuten, die Tripper hatten, und wo dieser mifshandelt und plötzlich unterdrückt wurde, zuweilen Gelenkaffektion. Dazu gehört aber noch eine andere Einwirkung — Verkältung, Durchnässung, oder schon früher vorhandener arthri-

tischer Krankheitsprozefs, so dafs also mehr eine Combination zweier Krankheiten daraus wird, als eine Metastase. Vorzüglich wird das Knie befallen, seltener das Gelenk des Oberarms und der Schulter. Die sich bildende Geschwulst ist nicht so geröthet, und hat das Eigenthümliche, dafs sie gerne in Entartung des ligamentösen Apparats übergeht, Veranlassung gibt zur Bildung von tumor albus, worauf schon Autenrieth aufmerksam machte. Bei der Behandlung suche man den Tripper wieder herzustellen; man nehme Rücksicht auf die Diurese, weniger auf die Diaphorese, aber immer noch eine bestimmte topische Behandlung, bestehend in wiederholter Anlegung von Blutegeln, so lange Schmerz vorhanden ist, und späterhin Erregung eines künstlichen Ausschlages, durch Einreibung von unquent. acre oder Autenriethi.

b) Laryngostenose.

Als Folge von Befallenwerden der Larynxschleimhaut. Wenn auch die vorausgegangene Gonorrhoe ein Hauptagens in der Genesis dieser Formen bildet, so mufs doch noch Verkältung dazu kommen, um Reizung der Schleimhaut durch excessiven Genufs von Spirituosis, insbesondere von Brandwein. Die Krankheit bildet sich sehr langsam, kann aber in ihrem Stadium noch mit einiger Hoffnung behandelt werden; ist sie einmal grofs geworden, so hilft nichts mehr (keineswegs gehört aber Laryngostenose immer vorausgegangenem Tripper an, sondern sie kann auch nach Schankerseuche kommen). Die Anfänge der Krankheit sind sehr leise, die Kranken klagen über einen Schmerz, der mehr ein Gefühl von Rauhigkeit, Brennen ist, meistentheils in dem oberen Theile des Ausschnittes der carth. thyr.; leichtes Aufräuspern, Hüsteln mit Auswurf von wenigem Schleime; paroxysmenweises Befallen von Athmungsbeschwerde; gegen Abend, wenn die Kranken schlafen wollen, erwachen sie mit einem Gefühle von Beklemmung, der Hals ist trocken, und sie husten mit etwas Schleimauswurf. Die Witterung hat einen auffallenden Einflufs, bei warmer Witterung befinden sie sich wohl, bei kaltem Wetter, schneidender Nordluft kommen diese Erscheinungen. Die Sprache ist alienirt, bald rauh,

heiſser, bald etwas besser, aber immer hat sie ihr reines Metall, wie früher in gesunden Tagen jetzt nicht mehr. Dieser Zustand kann Jahre lang dauern, und wird so häufig von den Kranken und Aerzten übersehen, bis endlich die Sache einen Grad erreicht, wo dann, wenn auch der Arzt zur Besinnung kommt, die Sprache verloren ist. Die Kranken werden ganz heiſser, und endlich förmlich lautlos, oder wenn sie noch sprechen können, hat die Sprache keinen Klang, ist ganz gedämpft, sehr undeutlich. Die Anfälle von Brustbeklemmung kommen fast jeden Abend, wobei die Kranken aus dem Schlafe aufschrecken, gegen das Fenster hinrennen, um Luft zu bekommen, wobei sie glauben, es fehle ihnen diese, mit langgestrecktem Halse athmen, wobei sie einen pfeifenden Ton von sich geben. Zu gleicher Zeit ist das Gesicht blaſs, entstellt, zusammengefallen, und es malt sich auf ihm die groſse Angst des Kranken ab. Der Puls ist klein, schwach, zitternd, zuweilen aussetzend. Diese Anfälle dauern mit Unterbrechung einige Stunden, bis sie nach Mitternacht nachlassen, worauf die Kranken eine ungeheuere Mattigkeit fühlen, eine Mattigkeit, welche charakteristisch ist für alle Tripperformen, und oft im grellen Widerspruche mit dem Aussehen der Kranken steht. Die Krankheit auf diesem Punkte läſst keine Heilung zu, sie sterben in einem solchen Anfalle entweder plötzlich aus Erschöpfung, oder auch ohne einen solchen Anfall tritt eine Lypothymie ein, in welcher sie zu Grunde gehen.

Therapeutik. Im Anfange möchte noch etwas zu thun seyn, Blutegel (selbst wiederholt) Blasenpflaster im Nacken, und Unterhaltung desselben, Wiederherstellung des Trippers auf den früher befallenen Theilen, innerlich Schwefelleber, Schwefelwasser, Schwefelleberdämpfe, und Gebrauch der natürlichen, schwefelicher Mineralwässer, Aachen, Neudorf, vorzüglich der vulkanischen Quellen des südlichen Europas. Ist die Degeneration des Larynx in der Art geschehen, daſs die Schleimhaut in eine callöse Masse verwandelt ist, wodurch der Durchmesser verengert wird, wie es der Fall ist, wenn jene bezeichneten Erscheinungen kommen, dann ist Alles verloren. Man kann höchstens den Versuch machen, durch momentane Hautreize, durch eine

gehörige Diät, Entziehung alles dessen, was Larynxreiz bewirkt, die Anfälle zu verhüten, zu verkürzen, aber radikale Heilung ist nicht möglich. Selbst die Tracheo- oder Laryngotomie scheint wegen der mit der Krankheit verbundener Degeneration der unteren Larynx-Nerven keinen günstigen Erfolg zu haben.

4te Gruppe. Formen der eigentlichen Tripperseuche.

Man hat in der letzten Zeit als eine Art medizinischen Dogma's aufgestellt, dafs die Eigenthümlichkeit des Trippers darauf beruhe, dafs es eine Krankheit sey, die durch Naturhülfe geheilt werden könne, ohne wie Schanker eine Reihe Nachkrankheiten hervorzubringen, dafs es nach Tripper keine solche Krankheiten gebe, welche denen entsprechen, die nach primären und von der Einbringungsstelle des Contagiums entfernten Organen herkeimen. Desport in der Mitte des vorigen Jahrhundert war der Erste, der eine Reihe von Formen aufstellte, die offenbar als weiter entwickelte primäre Tripperformen angesehen werden müssen, aber seine Erfahrungen wurden nicht beobachtet, bis erst in den jüngsten Tagen 2 deutsche Aerzte das Verdienst sich erwarben, auf diese secundäre Tripperformen aufmerksam gemacht zu haben, nämlich Ritter und Autenrieth. Leider sind die Thatsachen, welche bis jetzt zu Gebote stehen, keineswegs noch so zahlreich, um schon die Naturgeschichte der secundären Tripperseuche in einem so klaren Lichte darzustellen, als wir es bei der frequenteren Schankerseuche können, denn es ist nicht in Abrede zu stellen, dafs nach Tripper eine secundäre Seuche seltener ist, als nach dem Schanker; doch scheint auch hierin vielleicht die Zeit einen grofsen Unterschied zu machen. Dann in der letzteren Zeit haben sich die Fälle von secundären Tripperformen gewaltig gehäuft, während man sie in früherer Zeit nicht beobachtet.

Die Tripperseuche kommt vor:

1) am häufigsten in Folge von chronischen Gonorrhoen, die mehrere Jahre lang bestanden haben; und nur plötzlich, oder gewaltsam unterdrückt werden.

2) Bei Individuen, bei welchen der keimende sy-

philitische Tripper, gleich im Anfange, sey es durch innere, sey es durch äufsere Mittel, vorzüglich Bleimittel in seiner Entwicklung gehemmt wurde. Die Gebilde, in welchen man secundäre Tripperformen beobachtet hat, sind folgende:

1) Das Hautgewebe.

2) Das Knochengewebe.

3) Schleimhäute.

4) Das Zellgewebe unter der Haut — also so ziemlich alle jene Gewebe, die auch von secundärer Schankerseuche befallen werden, jedoch mit dem Unterschiede, dafs in Hinsicht der Frequenz des Vorkommens und der Form eine Differenz zeigt, so dafs, z. B. bei Knochenaffektion nach Schankerseuche die Knochen meist cariös zerstört werden, hingegen die Form nach Tripper als Neurose auftritt. Ferner zeigen sie auch einen mehr starren Charakter, haben weniger Tendenz zu zerfliefsen, als die Formen der secundären Schankerseuche. Die Hauptform ist jene, welche man unter der Benennung Tripperscropheln, Trippertuberkeln begreift.

1) Tripperscropheln oder Trippertuberkeln.

Man hat 2 Formen unterschieden: a) Die inneren oder unteren, b) die äufseren oder oberen. Es zeigt sich in der Entwicklung und Ausbildung dieser famösen und meist verderblichen Krankheit folgende Differenz: a) bei Männern, wo sekundäre Tripperscropheln überhaupt häufiger sind, als bei Frauen, entwickelt sich die innere und untere Form vorzüglich vom Hoden aus, nachdem längere Zeit ein Nachtripper fortgedauert hat, oder keimender Tripper plötzlich durch innere Mittel, oder durch Bleiinjektionen unterdrückt wurde, schwillt der Nebenhoden, dann der Hoden an, wird dick, fest, und zeigt sich ungleich, es kommen periodische Stiche in demselben, endlich schwillt auch der Saamenstrang an, wird fest compakt, und gleichsam knotig. Geschieht hier nichts, überläfst man die Affektion sich selbst, so dauert es oft Jahrelang bis die Affektion durch den Bauchring in die Bauchhöhle gelangt; kommt aber ein Operationslustiger Chirurg darüber, und schneidet den scrophulös affizirten Hoden

weg, so geht die Entwicklung der Krankheit in der Bauchhöhle rasch vorwärts, auf der serösen Haut der Bauchhöhle bilden sich Auswüchse, die aus einer festen, speckähnlichen keine Gefäſsbildung zeigenden Afterorganisationen bestehen, welche zahlreich, vorzüglich die seröse Haut der Bauchbedeckungen, später auch der Gedärme überkleiden, dann an die Leber übergehen, endlich durch den hiatus aorticus und ösophagen, in die Brusthöhle dringen, auch hier die seröse Haut, vorzüglich die Rippen - aber auch die Lungenpleura befallen, und wenn hier nicht der Tod eintritt, so hat man gesehen, daſs diese Afterorganisationen auch, aber immer kleiner werdend, in die Schädelhöhle auftreten. Diese hier beschriebene Aftergebilde bewirkten manche Zerstörung in den Organen, wo sie ihren Sitz haben, man fühlt sie zum Theil, zum Theil erkennt man sie durch die Störungen, welche sie durch den Druck hervorbringen, im Bauche durch Stuhlverstopfung, Blähungen; wenn die Leber affizirt wird durch ikterische Erscheinungen, kommen sie in die Brusthöhle durch die Symptome der heftigen Dyspnoe, Athmungsbeschwerden, asthmatische Anfälle. Die Krankheit zeichnet sich dann immer aus durch eine ungeheure Hinfälligkeit, durch ein Gefühl von Schwäche, Mattigkeit, was im Widerspruche steht mit den sonst gesunden, rigorösen, oft noch blühenden Aussehen der Kranken. Bei Frauen geht die Affektion von den Ovarien aus, und daher ist bei ihnen die Entwicklung der Krankheit viel schneller, weil gleich ein Organ befallen wird, das innerhalb der Bauchhöhle liegt, während bei Männern die Affektion durch den Bauch lange noch äusserlich bleibt.

b) Die äuſsere oder obere Form beginnt vom Halse, an der Stelle, wo auch die gewöhnlichen Scropheln entstehen, mit welchen sie von vielen Aerzten verwechselt wird, meistentheils an die parotis und an den Winkeln der unteren Kinnlade. Die Geschwülste reihen sich rosenkranzförmig an einander, nehmen gewiſs den Verlauf der Carotis ein, gehen von hier aus tiefer hinunter, Knoten an Knoten gereiht, und dringen endlich zwischen Clav. und den Rippen mit der Carotis in die Brusthöhle hinein; selten aber erreichen sie mehr den Unterleib, denn gewöhnlich sind die Störungen in den

Lungen und Respirationsgeschäfte so bedeutend, daſs der Tod eintritt, noch ehe sie Gelegenheit haben, in die Bauchhöhle einzudringen. Die Geschwülste zeichnen sich dadurch aus, daſs sie durchaus keine Tendenz zur Eiterung haben, sondern es sind feste, knollige Massen, und bloſs die darüber gespannte Haut geräth an ihrer Oberfläche an einzelnen Stellen in Entzündung, und eitert, aber keine Eiterung der Afterproduktion, eine Eiterung vom Mittelpunkte aus, wie bei wahren Scropheln findet nicht Statt, ferner zeigen sie sich an Stellen, wo durchaus keine Lymphdrüsen liegen, und unabhängig davon erscheinen sie an allen Stellen, des Zellgewebes unter der Haut, daher findet man zuweilen Individuen, die den ganzen Hals, die ganze vordere Brust mit solchen Auswüchsen übersät haben. Aehnliche vom Tripper ausgehende Degenerationen sahen wir auch vom Zellgewebe des Unterschenkels ausgehen, und von hier längs des poupartischen Bandes in die Bauchhöhle dringen. — Diese festen Massen, die aus einem faserknorplichen Gewebe bestehen, und keine Suppuration zeigen, bringen groſse Störungen durch den Druck auf die Gefäſse, und Nerven, wo sie anliegen, hervor, und zwar durch den Druck auf den vagus, weniger durch Druck auf die Lungen — Steckanfälle; durch Druck auf die Venen, mannigfaltige Anschwellungen und hydropische Erscheinungen, durch Druck auf die Nerven paralyt, Erscheinungen.

T h e r a p e u t i k. Die Krankheit gehört zu den allerschlimmsten, gegen welche wir durchaus keine Mittel besitzen, wir halten aus diesem Grunde sekundären Tripper für viel gefährlicher, als secundären Schanker. Die Mittel, welche man bisher dagegen angewendet hat, haben sich so ziemlich fruchtlos bewiesen; die Inokulationskur, die Manche, wie gegen Schankerseuche empfohlen, hat nichts geholfen, wie ebenfalls die so berühmten Goldpräparat fruchtlos gewesen sind. Autenrieth suchte durch starke diuretische Mittel in Verbindung mit diaphoretisch eine Heilung zu bewirken, namentlich durch Baryta muriatica, Cantharidentinktur in Verbindung mit tinctura thebaica, aber auch ohne Nutzen; auch die hiesigen Erfahrungen sind nicht erfreulich ausgefallen. Im Anfange möchte noch mit Erfolg da-

gegen gekämpft werden können, aber gerade die Keime des Uebels liegen noch ganz im dunkeln. Auch hier behauptet Ritter, die Krankheit in ihrem ersten Anfange beobachtet, und eigenthümliche Affektion der Schleimhaut (bei Männern der Harnröhrenschleimhaut durch Auseinanderziehen der Lippen der Harnröhrenmündung, bei Frauen der Vaginalschleimhaut) gesehen zu haben, darin bestehend, dafs die Schleimhaut einzelne Flecken zeige von einer ovalen Form, welche sich von der übrigen Schleimhaut durch ihre weifse mehr ins gräulich ziehende Farbe wesentlich unterscheiden. Wir können über diese Behauptung nicht entscheiden, denn wir sahen die Krankheit nie in früherer Zeit: doch hat sie viel Wahrscheinliches für sich, denn ein gerade im Hospitale gegenwärtiger Fall von Larynx-Affektion, als Folge von unterdrücktem Tripper, zeigt diese auf der Schleimhaut der Tonsillen. Die bisherigen Heilversuche haben blofs ein negatives Resultat gegeben, darauf hinausgehend, dafs die Mittel keinen Erfolg hatten, und dafs, wenn die Affektion von dem Hoden ausgeht, man sich nicht von der Operationslust hinreifsen lassen soll, den Hoden zu exstirpiren, oder wenn man das doch thun will, dafs man an der Oeffnung des Leistenringes eine Art Fontanelle unterhält, wodurch die Fortbildung der Affektion in der Bauchhöhle aufgehalten werden kann. Bisher hatten wir nur 2 Fälle, bei welchen ein etwas günstiger Erfolg herbeigeführt wurde. Ein Handwerksbursche, der schon in verschiedenen, selbst Londoner Hospitälern herumgezogen war, kam hieher mit schon sehr weit fortgeschrittenen äusseren Tripperscropheln auf beiden Seiten. Bei ihm hat die Inoculation des Trippers und zwar durch Einbringung der Trippermaterie von einem andern Individuum die beste Dienste geleistet. Autenrieth hat dagegen eingewendet, dafs neu eingebrachte Trippermaterie und dadurch entstandener Tripper nur wieder die Richtung nach der affizirten Stelle nehme, und weit entfernt, dafs die Inokulation des Trippers eine Art Ableitung der pathischen Thätigkeit bewirken könne, sie nur die pathische Thätigkeit im leidenden Organe steigern müsse. Allein diese Behauptung gründet sich nicht auf Erfahrung, und nach unsern Erfahrungen müssen wir ihn widersprechen,

denn der bezeichnete Kranke verliefs das Hospital, nachdem seine Tripperscropheln 2 Drittheile an Umfang abgenommen hatten, und weicher geworden waren. Die Exstirpation auch der äufseren Tripperscropheln, ist nutzlos, ja sie beschleunigt sogar die Krankheit. Die beste Behandlung mögte folgende seyn: man mache sogleich den Versuch, durch Inoculation neuen Tripper zu erzeugen, und diesen dann sich selbst zu überlassen, man ordne blofs strenge Diät an, halte den Kranken im Bette, berühre aber ja nicht den Tripper, mag er auch viele Wochen fortdauern, ja in eine Blennorrhöe übergehen, gleichzeitige örtliche Einreibungen von jodinsaurem Quecksilber, und späterhin möchte vielleicht auch das salzsaure Gold in Verbindung mit Cicuta gegeben, von gutem Erfolge seyn. Nebst diesen Hauptformen gibt es noch einige, die man gleichfalls hieher, und als Tripperseuche aufgeführt hat, nämlich:

2) Flechten. 3) Necrose. 4) Neuralgie.

Noch sind die Zeichen keineswegs ausgemittelt, wodurch man diese Formen von ähnlichen, denen aber eine andere Ursache zum Grunde liegt, unterscheiden kann. Nur das ist bei den Flechten bemerkt worden, dafs sie vorzüglich an den unteren Extremitäten, besonders an den Unterschenkeln ihren Sitz haben, nicht wie andere Flechten das Gesicht, den behaarten Theil des Kopfes, die Haut der Brust, überhaupt des Rumpfes befallen; dafs es immer mehr eine nässende Flechte ist, die sich mehr den impetiginösen Formen annähert, dafs sie gerne in der warme Jahreszeit verschwindet, im Winter in der Regel mit verstärkter Heftigkeit auftritt. Gegen diese Flechte, die mit Tripper zusammenhängt, hat sich am besten die reine diaphoretische Methode bewährt, nebstdem die Hungerkur, blofs vegetabilische Kost, Sassaparilabkochung, mit Antimon, Graphit, und Schwefelbäder, vorzüglich natürliche, Die Necrose nach Tripper, die nach den hisherigen Erfahrungen vorzüglich die Knochen der oberen Extremitäten, die Oberarmknochen, die Articulation im Ellenbogengelenke ergreift, ist immer tödlich ausgefallen. Schönlein sah ein Exemplar in der Josephischen Academie zu Wien, wo die Einwirkung aus Tripper sicher nach-

gewiesen worden ist. Es zeigen sich hier eingenthümliche Veränderungen am Knochen, dessen äussere Lamelle elfenbeinhart wird; auf dieser Lamelle entstehen eigenthümliche zackige Exostosen, die durch ihre Festigkeit, ja elfenbeinerne Härte sich auszeichnen, während darunter der Knochen abstirbt, die Theile ringsherum sich entzünden, und in Eiterung übergehen. Die Amputation war ohne Erfolg. Die Wunde schlofs sich wohl, aber die Affektion kam am entgegengesetzten Theile im Gelenke wieder hervor. Der Kranke starb in Folge des hektischen Fiebers.

Tripperformen der Frauen.

Bei den Frauen ist der Sitz des Trippers f. der Genitalienschleimhaut. Bell hat sonderbar genug behauptet, der Tripper bei Frauen sey nicht f. der vagina, sondern immer f. der Schleimhaut der Harnröhre, gerade wie bei Männern; diese Behauptung ist falsch. Allerdings leidet die Harnröhrenschleimhaut, insoferne sie mit der Vaginalschleimhaut zusammenhängt, mit, aber es zeigt sich auch hier wieder die Erscheinung, dafs, wenn auch anatomische Theile homogen sind, aber in ihrer Funktion differiren, Krankheiten sich an ihnen abschnüren, denn während die Vaginalschleimhaut in der heftigsten Affektion begriffen ist, zeigt sich blofs das Orificium der Harnröhre, höchstens $^1/_2$ Linie weit affizirt. Die Tripperformen bei Frauen haben das Eigenthümliche, dafs die Sekretion sehr bedeutend ist, und der ausfliefsende Schleim an der inneren Schenkelfläche häufig Excoriationen macht, so dafs tripperkranke Frauen, wenn sie sich auch noch so sehr reinigen, um dem Verdachte zu entgehen, daran auf der Stelle zu erkennen sind, wenn man die innere Schenkelfläche betrachtet, und die Theile excorirt findet, oder wenigstens eine braune, ins Röthliche ziehende Farbe zeigend und nässend, so darf man sicher seyn, dafs eine solche Frau an Leucorrhoe leidet. Dieselbe Erscheinung findet man auch hinten im Perinäum, ja selbst gegen das orificium ani hin. Der brennende Schmerz beim Harnlassen ist nicht so heftig, weil blofs die Mündung der Harnröhre etwas affizirt ist. Bei Frauen sieht man die Affektion nie mit Fieber verlaufen. Uebrigens darf man

sich nicht täuschen lassen, und auf ihre Aussage sich verlassend, glauben, man habe es blofs mit Tripper zu thun, denn häufig ist es der Fall, dafs neben dem Ausflusse zu gleicher Zeit Exkoriationen und wahre Schankergeschwüre auf der Schleimhaut bestehen. Daher ist es gerathen, immer die Theile genau zu untersuchen, theils manual, theils durch Okularinspektion, denn oft sitzen die Schankergeschwüre hoch oben in der Scheide, oder an der Vaginalportion. Louvrier hat daher den Rath gegeben, jede Frau, die an syphilitischer Blennorrhöe der Vaginalschleimhaut leidet, einer Inunktionskur zu unterwerfen, wenn auch nicht einer strengen, durchgreifenden — dem grand roniede — doch wenigstens der sogenannten Dämpfungskur, wenn man sicher gehen will, dafs nicht allgemeine Schankerseuche entsteht. Auch bei Frauen geht der Tripper sehr gerne in sekundäre Blennorrhöe über, sie verlieren dann beständig fort den gelblich gefärbten, die Leinwand färbenden, ätzenden Schleim aus der Scheide, und es zeigt sich dann Degeneration der Schleimhaut, wenn dieser sich hart, fest, oft von knorplicher Härte anfühlt, besonders wenn man im Eingange die kleinen sandähnlichen Erhabenheiten fühlt, so darf man sicher seyn, dafs eine chronische Blennorhöe zugegen ist. Es ist diese Erscheinung analog den scirrhösen Excrescenzen auf der Schleimhaut der Harnröhre bei Männern, die man auch als Folge vorausgegangenen Trippers ansehen kann. Wie bei Männern die Prostata, so wird bei Frauen in Folge des Trippers der Uterus affizirt, von sekundärer Schankerseuche. Gewifs ein grofser Theil der an Scirrhus uteri und Carcinom zu Grunde gehender Frauen hatte früher syphilitische Blennorrhöe. Es scheint, dafs die scirrhöse Degeneration des Uterns nach Tripper mehr an der Vaginalportion beginnt, und auf die Vagina sich erstreckt, dafs hingegen die Formen im Grunde des Uterus nicht leicht gonorrhoischen Ursprung haben.

Therapeutik.

Selten, dafs syphilitische Leucorrhöe ohne Beihülfe der Kunst zu Ende geht, und es ist nicht zu rathen, wie bei Männern, dem Tripper seinen Lauf zu lassen, theils wegen seines Ueberganges in secundären Tripper,

theils wegen der sich bildenden Excoriationen, die dann gleich Schankergeschwüre und sekundäre Schankerseuche zur Folge haben. Es ist bei Frauen immer nöthig, Injektionen zu machen, um die Schleimhaut von dem anklebenden Tripperschleime zu reinigen, aus einer Eibischabkochung, in der man eine kleine Menge salzsaures Ammonium auflöfst, und wenn die Symptome der Irritation auf der Schleimhaut getilgt sind, mit Zusatz einer kleinen Menge Kalkwasser. Ferner Schutz der umliegenden Theile durch Reinhaltung, und besonders dadurch, dafs man sie mit einer Fettlage überstreicht, entweder mit Eibischsalbe, ung. linariae, oder noch besser mit Butter, Hirschunschlitt, oder Cacaobutter. Wenn die Symptome der Aufreizung in den Theilen getilgt sind, die Affektion mehr in das blennorrhoische Stadium übergegangen ist, gebe man ableitende Mittel gegen den Darmkanal, daher von Zeit zu Zeit ein drastisches Purgirmittel.

Die zurückbleibende Blennorrhöe unterscheidet sich in die erethische und torpide Nachtripperform, wie bei Männern, und mufs ebenso behandelt werden, wie dort, nur mit dem Unterschiede, dafs hier die inneren Mittel immer durch die Anwendung der Injektion müssen unterstützt werden.

II. Schankerformen.

Schon über den Begriff und die Ausdehnung der Benennung «Schanker, ulcus syphiliticum» sind die Meinungen der Aerzte getheilt, und der Begriff der Benennung selbst zeigt blofs auf einen späteren Zustand hin, wo schon eine geschwürige Fläche sich gebildet hat, was in vielen Fällen nicht der Anfang der Affektion ist. Um sicherer zu gehen, mufs man von folgendem ausgehen: Wir nennen die Veränderungen, die an der umschriebenen begränzten Stelle, da, wo das syphilitische Contagium eingebracht worden ist, entstehen, im Allgemeinen «Schanker.» Die Form aber dieser primären ursprünglichen Affektion ist abändernd nach der Einbringungsstelle, und selbst nach dem Zustande, in welchem sich die Einbringungsstelle im Akte der Einbrin-

gung des Contagiums befindet Daher müssen wir folgende Hauptformen unterscheiden:

1) Das Schankerbläschen, oder die Schankerkrystallinie (Schankermutterpocke).

2) Die ursprüngliche Exulceration.

Ersteres findet sich dort, wo syphilitisches Contagium auf ein Gebilde eingebracht worden ist, das dafür Receptivität hat, und mit einer Epidermis oder einem Epithelium überzogen ist. Die 2te Form findet sich überall da, wo dieses Bildungselement für die Schankerkrystalline fehlt; das Erstere geschieht in der Mehrzahl der Fälle. Es ist unbegreiflich, wie Piette die Existenz der sogenannten Krystallinie in Abrede stellen will. Zwar bekommt sie der Arzt selten zu Gesicht, weil sie meist schon durch das Jucken zerstört ist, aber die Kranken selbst sagen, dafs ein Bläschen vorhanden war, dafs sie es aber durch Kratzen zerstört haben, sie beschreiben es ganz deutlich und übereinstimmend. Das Schankerbläschen zeigt folgendes: Meist erst 48 Stunden nach der Einbringung des syphilitischen Contagiums fängt der Akt des Keimens an. Hunter, Swediaur wollen schon nach 3 — 4 Stunden Schanker gesehen haben, allein es beruht dies auf falscher Beobachtung, indem hier blofs Excoriation vorhanden war, aber keineswegs wahrer Schanker. Häufiger noch beginnen die Keimerscheinungen später, wohl aber nie früher, in keinem Falle aber mehr nach dem 5ten Tage. Die Keimerscheinungen sind fast wie nach der Inokulation der Blattern, es zeigt sich ein kleiner rother Fleck, anfangs vom Umfange eines Stecknadelkopfs, nimmt allmählig zu, und das Knötchen wird röther; das Knötchen ist aber mehr unter dem Niveau, als über demselben. Auf diesem Knötchen, und auf der Mitte des rothen Flecks erhebt sich nach 12—24 Stunden das Schankerbläfschen, von verschiedenem Umfange, manchmal ganz mikroscopisch, kaum vom Umfange eines Stecknadelkopfs, zuweilen vom Umfange einer halben Erbse. In der Regel wird durch das heftige Jucken das Krystallbläfschen zerstört, und dann bildet sich ein Geschwür aus. Wir wissen nicht, wie lange es steht, nicht die weitere Veränderungen im Schankerbläfschen — analog der Veränderungen bei Vaccine, bei Variola, womit es die meiste Aehnlich-

keit hat. Wahrscheinlich ist, dafs es sich selbst überlassen, platzt, und sich so in ein Geschwür verwandelt, aber meist wird es gleich in den ersten 12—24 Stunden vom Kranken selbst zerstört, und in diesem Zustande bekommt es gewöhnlich der Arzt zu Gesicht. — Die 2te Hauptform bildet sich da, wo das syphilitische Contagium auf eine Stelle eingebracht ist, wo das Epithelium, und die Epidermis fehlt, daher es nicht zur Bildung von Pusteln kommt, sondern die Theile schwellen an, werden dunkelroth, schmerzhaft, und in der Tiefe bildet sich ein mehr feziger, speckiger Eiter aus. Schanker zeigt nicht blofs darin Verschiedenheiten, sondern auch nach dem Individuum. Bei manchen Individuen geht die Exulceration mehr in die Tiefe, und es bilden sich trichterförmige Geschwüre, mit rothen, harten Rändern, die schmerzhaft sind, und in der Tiefe trichterförmig einen speckigen Grund haben, man nennt dies den Hunter'schen Schanker. Dieser Hunter. Schanker hat besonders in neuester Zeit eine grofse Rolle gespielt, indem man ihn für den wahren syphilitischen Schanker angesehen hat, der die Anwendung des Merkurs absolut verlangt, während die Geschwüre, die den Charakter des Hunterischen Schankers nicht zeigen, ohne Merkur behandelt werden können. Bei anderen Individuen geht die Bildung des Schankers mehr in die Fläche, — phagadänischer Schanker; hier ist der Grund des Geschwürs erhaben, die Mitte des Geschwürs den höchsten Punkt annehmend, und nach den Rändern hin sich verflächend, sie haben eine dunkle Röthe, und sezernieren einen dunklen gelblich gefärbten Schleim. Man hat dieses auch die syphilitische Excoriation zum Unterschiede vom Hunterischen Schanker genannt.

Nach unsern Erfahrungen hängt die Form des Schankers ab:

1) Von epidemischen Einflüssen, in manchen Zeiten sieht man nichts als Hunterische Schanker, zu einer andern Zeit fast nichts als syphilitische Excoriationen.

2) Zuweilen kommt es auf die Individuen an; bei Individuen, bei welchen Scropheln vorhanden sind, oder die an impetiginösen Formen z. B. Herpes leiden, zeigt

sich meist das erhabene Geschwür, bei andern — der Hunterische Schanker. Die Behandlung durch örtliche Mittel kann aus dem Schanker einen Hunterischen Schanker, und eine einfache syphilitische Excoriation machen, je nachdem man einfache indifferente oder ätzende Mittel anwendet, so dafs also die Veränderungen, die man in den Schankergeschwüren beobachtet, mehr Produkte sind. Daher kann man keine feste Normen aufstellen, da wir ja in Bezug auf Gestalt, Umfang und Grund bei andern exanthematischen Formen, denen sich doch der Schanker am meisten annähert, uugeheuer viele Modifikationen kennen. Die Orte, wo Schanker vorkommt, sey es als Geschwür, oder als Krystalline sind sehr verschieden, am frequentesten sind es die Genitalien, und insbesondere bei Männern die innere Fläche des Präputiums; und das Corona glandis, selten, dafs man sie an der Eichel selbst wahrnimmt, wenigstens nicht ursprünglich. Zunächst steht die äufsere Haut des penis, selten an der Haut des scrotums, oder an der inneren Schenkelfläche. Bei Frauen sind es die innere Fläche der grofsen Schamlippen, die kleinen Schamlippen und der Eingang in die Scheide, selten, dafs der primäre Schanker oben in der Scheide oder Vaginalportion ist, doch mufs man nie bestimmtes Urtheil fällen, als bis man durch Manual als wie durch Ocularuntersuchung die Vagina explorirt hat; zunächst steht der Eingang des Mastdarms, selten, dafs Schanker über den Schliefsmuskel hinaufgeht, ferner bei Ammen, die durch syphilitische Kinder angesteckt werden, zeigt sich oft primärer Schanker an der aula der Brustwarzen, ebenso bei Kindern, die durch Säugen von syphilitischen Ammen angesteckt wurden, vorzüglich zuerst an den Lippen, und zwar zuerst an den Mundwinkeln; ebenso wo Schanker durch Küsse und durch Speichel mitgetheilt worden ist. Nur wenn an anderen Theilen die Haut verwundet, oder durch Blasenpflaster, Sinapismen sehr gereizt ist, zeigen sie sich an solchen Hautstellen, z. B. bei Chirurgen, Hebammen am explorirenden Finger.

Diagnose. Die Diagnose des Schankers gehört unter den gröfsten Schwierigkeiten. In der letzten Zeit hat man alle Veränderungen oder Geschwüre, die an

den Genitalien vorkommen, im Allgemeinen für syphilitische angesehen und behandelt, indem man von dem Grundsatze ausging, dafs es besser sey, das Schlimmere, als das mildere anzunehmen. Diesen Mifsgriff benützten einige Aerzte vorzüglich, um das entgegengesetzte Heilverfahren — die nicht merkurielle Behandlung einzuschlagen. Statt aber die Sache von ihrem schwachen Punkte, nämlich der Diagnostik anzugreifen, und von hier auszugehen, hat man gefehlt, und hat gleich, statt mit der theoretischen Seite, mit der Praxis angefangen. Denn wie die älteren Aerzte alles für syphilitische Formen ansahen, und behandelt wissen wollten, so haben die Neueren nichts als entzündlichen Zustand gesehen, daher keine spezifische Heilmethode, sondern blos Antiphlogose einschlagen wollen: Von diesem Standpunkte aus werden sich nie beide Partheien vereinigen; soll eine Verständigung Statt finden, so ist als der einzige Weg die Fortsetzung der Diagnostik und der charakteristischen Erscheinungen des syphilitischen Schankers von allen übrigen Geschwürbildungen überhaupt, und insbondere der Genitalien nothwendig (man hat es sogar für unmöglich gehalten, und sich des Experimentes bedient, indem Fricke in Hamburg sogar den alten Wendt täuschte).

Die Diagnostik ist sehr unvollkommen. Wo die Krystallinie vorhanden ist, ist sie jedoch leicht, denn die Bildung des Knötchens, dann der rothe Fleck, darauf die Bläfschen sind charakteristische Momente, denn damit hat keine Form Aehnlichkeit als Herpes pseudosyphilis an den Genitalien. Bei diesen erscheint aber auf der gemeinschaftlichen Grundfläche eine grofse Menge Bläfschen, die gruppenweise beisammenstehen, ja sogar mehrere Gruppen von Bläfschen, die mit einer gelben eitrigen Flüssigkeit gefüllt sind, während der Schanker immer nur ein Punkt, und auf diesem Punkte nur 1 Bläfschen erscheint. Wohl aber kommen aus diesem einfachen Schanker wohl eine Art von Propagation, wie bei Knollengewächsen, an der Stelle anderer hervor, indem die Eitermaterie auf einen andern Punkt übergetragen wird, von nun an, wo sich mehrere Geschwüre schon gebildet haben, oder wo gleich syphilitisches Contagium an eine Stelle eingebracht

wird, welche die zur Bildung der Krystallinien nöthigen Bedingungen nicht besitzt, ist kein diagnostisches Merkmal anzugeben. Man hat zwar gesagt, der Verlauf sey hier entscheidend: nicht syphilitischer Schanker heile durch Naturbemühen, und auf ihn folge keine secundäre Syphilis. Allein diese Thatsache haben die neueren Beobachtungen bestättigt, vielmehr zeigt sich, daſs häufig wahre syphilitische Geschwüre durch Naturhülfe heilen, und umgekehrt, daſs Geschwüre, wo nicht syphilitisch sind, wo aber die Kunst mit Merkur eingegriffen hat, dadurch bösartig geworden sind, und secundäre Erscheinungen hervorgebracht haben, die aber bloſs Produkte der angewendeten Mittel sind. Diese Thatsachen sind es, welche besonders die englischen Aerzte benutzt haben, um der nicht merkurialen Behandlung in England zum Theil auf dem Continente den Sieg gegen die merkurielle Behandlung zu verschaffen, unter diesen Verhältnissen beruht die Diagnose nicht auf sicherem Grunde, und es ist mehr eine Art praktischer Takt, geübter Blick, um zu bestimmen, ob ein Geschwür syphilitisch sey, oder nicht. Wo einmal merkuriale Behandlung eingeschlagen worden ist, ist die Diagnose auf rein rationelle Grundsätze zu stützen, eine reine Unmöglichkeit.

Ausgänge. 1) Das primäre Geschwür heilt, diese Heilung geschieht entweder mit Bildung von Narben, an denen man später noch die Gegenwart eines früheren Schankers erkennen kann, wenn es nämlich ein Geschwür mit Substanzverlust gewesen ist, oder wenn es die Natur des Hunterischen Schankers hatte; man sieht zuweilen die Hälfte der Eichel zerstört, ein Verlust, der sich nie mehr regenerirt; doch geschieht dieses selten, häufiger heilt das Geschwür, ohne daſs die geringste Veränderung sich späterhin wahrnehmen läſst; es ist der Eall nach sogenannten syphilitischen Excoriationen. Die Heilung des primären Geschwüres hat oft das gänzliche Absterben des Krankheitsprozeſses zur Folge; oder:

2) Das Geschwür heilt zwar, aber über kurz oder lang kommen die Symptome der allgemeinen lues secundaria. Bis zu dieser Stunde kennen wir die Erscheinungen nicht, wodurch sich die wahre Heilung unter-

scheidet von jener, wo es später zur allgemeinen Lues kommt. Louvrier hat angegeben, dafs, wenn es zur secundären Syphilis kommt, dem Ausbruche derselben leichte, daher oft vom Individuum verkannte, und von den Aerzten übersehene Erscheinungen allgemeiner Reaktion, leichte Fieberreizungen, besonders gegen Abend eintreten — Erscheinungen, die an die Phänomene erinnern, welche man nach der Inokulation der Variola oder der Vaccine beobachtet. Auf den Narben bilden sich, wenn die Lues nicht getilgt worden ist, condylomatöse Auswüchse, und die Schankernarben werden Sitz der secundären Lues; oder:

3) Der Schanker heilt nicht, und es entwickelt sich eine neue syphilitische Gestaltung — das Condylom. Dieser einzige Umstand, der sich häufig ereignet, zeigt hinlänglich, wie falsch diejenigen urtheilen, welche von einem Unterschiede zwischen Schanker und Condylom träumen, eine Behauptung, welche insbesondere Hahnemann als etwas ausserordentliches hervorgehoben hat, indem er zwischen Schankerseuche und condylomatöser Seuche als zwar verwandten, aber wesentlich distinkten Formen unterschied, die auch eine verschiedene Behandlung verlangten, ein Unterschied, den auch Hunter annimmt, indem er das Verhältnifs zwischen Schanker und Condylom gleich dem wie zwischen Variola und Variolois setzt — eine Behauptung, die schon durch den einzigen Umstsnd widerlegt wird, dafs aus primärem Schanker sich häufig Condylom bildet, und zwar auf höchst einfache Weise; die Ränder nämlich des Hunterischen Schankers schwellen an, zeigen eine üppige luxurirende Gefäfsbildung, und erheben sich über das Niveau der umliegenden Haut, in demselben Verhältnisse kommt auch der Grund und die Mitte nach, jedoch so, dafs das neugebildete Condylom seine ursprünliche Bildung darin nachweist, dafs es einem Kegel gleicht, dessen Spitze abgestumpft und eingesunken ist, bis endlich auch dieses sich ausgleicht, und nur eine condylomatöse Excreszenz sich bildet.

4) Tod, wenn nämlich die Geschwüre so tief greifen, dafs sie die corpora cavernosa, seyen es die der Harnröhre oder des Penis angegriffen, wodurch tödliche Blutungen entstehen. Oder es entsteht Tod da-

durch, dafs primärer Schanker mifshandelt wurde, besonders durch äzende, reizende Salben, wodurch sich an der Stelle wahres Carcinom bildet, dafs sich nicht auf die glans penis beschränkt, sondern weiter geht.

Therapeutik. Nicht leicht gibt es eine Krankheit, über deren Behandlung ein gröfserer Zwispalt unter den Aerzten herrscht, als über die des Schankers. Wir wollen nicht weitläufig sprechen über die lokale Behandlung, welche darauf ausging, den Schanker zu zerstören, die Erfahrung hat sie längst als unstatthaft und unsinnig verworfen; hieher gehört z. B. die Behandlung des Schankers durch das Aetzmittel, durch lapis infernalis oder causticus im Anfange dieses Jahrhunderts; die Erfahrung zeigte, dafs, wenn man nicht tief genug ging, was man von vorne herein nicht bemerken konnte, unter dem gebildeten Schorfe die Geschwüre fortwucherten, und nach der Abstofsung des Schorfes darunter ein noch viel gröfseres Geschwür sich zeigt, und die Entwicklung der secundären lues doch nicht aufgehalten wurde. Ferner die Methode der Excision, durch das Messer den Schanker wegzunehmen; beide Methoden sind obsolet. Dagegen ist in neuerer Zeit ein grofser Streit entstanden zwischen der sogenannten spezifischen und rationellen Methode. Die spezifische Methode beruht darauf, Quecksilber zu geben, ein Mittel nämlich, welches man für ein Specificum gegen Syphilis hielt, das also auch gegen Schanker helfen sollte. Bekannt ist der Quecksilbergebrauch schon seit dem Jahre 1512, doch erst um die Mitte des 16ten Jahrhunderts wurde er durch Franz I. und durch die Pillen Barbarossas gang und gebe. Die, welche die spezifische Behandlung des primären Schankers für absolut nothwendig hielten, theilten sich in 2 Sekten.

1) in solche, die das Quecksilber blofs äufserlich, und

2) in solche, die es blofs innerlich angewendet wissen wollten, so lange, nämlich bis der primäre Schanker geheilt sey, man dürfe dann sicher seyn, dafs es nicht zu secundärer Lues komme. Die Erfahrung hat laut gegen diese letztere Sekte entschieden, und nachgewiesen, dafs bei dieser Behauptung eine Umänderung des Geschwüres in ein merkurielles, ja sogar in ein scorbutes Statt finden, ja, dafs man secundäre Erschei-

nungen hervorbringen könne, ohne dafs der primäre Schanker getilgt sey, daher hat die erstere, d. h. die topische Behandlung gewonnen, und meistens hat man die innere Behandlung des Quecksilbers entweder gänzlich verworfen, oder sie nur als eine Art Präservativmittel gegen secundäre Lues empfohlen. Gegen diese spezifische Methode hat sich in neuster Zeit eine heftige Opposition erhoben, die zuerst von England ausging (Edinburg) und zum Zwecke hatte, eine neue Methode, welche sie vorzüglich die rationelle oder nicht merkurielle Behandlungsweise nannte, einzuführen, und die anch auf dem Continente viele Aerzte anzog, namentlich die Aerzte der Seestädte (die überhaupt eine unverkennbare Aehnlichkeit mit den brittischen Inseln rücksichtlich ihrer Sitten haben) und unter den eigentlichen Continentalärzten, dem alten Brünigshausen (der aber später wieder davon abging) und einige Strafsburger Aerzte. Um die Sache richtig zu würdigen, ist es nöthig, einige schon öfters berührte Momente ins Auge zu fassen:

1) Vor Allem ist nicht zu verkennen, dafs eine Uebertreibung die andere hervorruft; dem Unfuge, überall Quecksilber anzuwenden, und alle Krankheiten der Genitalien für syphilitisch zu halten, diesem Unfuge gegenüber hat sich die nicht merkurielle Behandlung nothwendig entwickeln müssen. Ausser diesem inneren Grunde gibt es noch eine Reihe mehr lokaler und temporärer Ursachen, nämlich:

2) Die englischen Aerzte haben zuerst die nicht merkurielle Behandlung der primären Syphilis besonders in Südeuropa kennen gelernt, namentlich in Portugal etc. Nun ist aber bekannt, dafs im Süden die primäre Krankheit milder ist, sich mehr dem exanthematischen Charakter annähert, nnd dafs diaphoretische uud diuretische Mittel leicht primäre Syphilis heilen.

3) Wissen wir, dafs das Klima von England selbst in seinen mehr nördlichen Provinzen grofse Aehnlichkeit mit dem südlichen Klima hat.

4) Wirkt Quecksilber in Berührung mit Seeluft sehr nachtheilig, und hat höchst üble Zufälle, meist Scorbut zur Folge. Endlich:

5) gehört hieher die auffallende Erscheinung, wel-

che als genius epidemicus der Syphilis angesprochen werden mufs, dafs nämlich seit 1812, besonders aber seit 1820—21 die Syphilis einen viel gutartigeren Charakter annahm, und eine Tendenz zeigte, mehr gegen die Haut zu gehen, eine exanthematische Form anzunehmen, und dafs seit dem die tieferen Affektionen, namentlich die Knochenformen, viel seltener werden. Diese Umstände zusammengenommen machen es erklärlich, warum die sogenannte rationelle oder nicht merkurielle Behandlung einen solchen Anklang bei den englischen Aerzten gefunden hat, und bestimmen keineswegs gerade zu ein so strenges und tadelndes Urtheil über diese Methode zu fällen.

Unsere Grundsätze von der Behandlung des Schankers sind folgende: wenn man die Ueberzeugung hat, dafs ein Geschwür wirklich syphilitisch ist, (und in dem Falle, wo man in der Diagnose nicht sicher ist, halten wir es für das Beste, immer den schlimmeren Fall anzunehmen, und zu behaupten, es ist syphilitisch, als den umgekehrten Fall), so theilt sich die Behandlung in eine lokale und in eine allgemeine oder Nachbehandlung. Die Lokalbehandlung ist sehr differirend, und es gibt keine sogenannte Normaltherapeutik, wie Einige z. B. unter allen Fällen Quecksilbersalbe, Andere die aqua phagadaenica, wieder Andere unter allen Fällen rothen Präzipitat angewendet wissen wollen, sondern die Behandlung richtet sich nach den Stadien, nach der Form, in welcher sich die Krankheit darstellt, und endlich nach der Individualität und nach der besonderen Konstitution der befallenen Kranken, obgleich letztere einen gröfseren Einflufs auf die allgemeine, als auf die lokale Behandlung hat. Das Hauptmotiv für die topische Behandlung liegt in der Art der Reaktion, ob diese nämlich zu heftig, oder zu gering, oder gehörig ist. Im letzteren Falle sind die milderen Mittel, insbesondere Reinigung des Geschwürs, Entziehung alles Reizes und Anwendung von etwas Kalkwasser oft hinlänglich. Ist die Reaktion zu heftig, zeigen sich entzündliche Symptome am Geschwüre oder im Geschwüre, dann müssen reizmildernde Mittel angewendet werden, öfteres Reinigen des Geschwüres mit Malven- oder Eibischabsud, erweichende Ueberschläge, Bäder des Geschwürs, ja selbst Blutegel,

bis auf die Anwendung dieser Mittel der heftige entzündliche Reiz getilgt ist, und dann wird man mit den einfachen milden Mitteln zum Ziele kommen. Oder die Reaktion ist zu schwach, und zwar können hier verschiedene Grade statt finden, die man jedoch nicht in allgemeinen Gemälden schildern kann, sondern die sich durch die Anschauung erkennen lassen müssen. Wo im Allgemeinen der Schmerz gering ist, wo das Geschwür mehr einen ganz dicken, speckigen Eiter absondert, die Ränder mehr callös, ziemlich schmerzhaft sind, wendet man die Quecksilbersalben mit Vortheil an, und zwar bei der syphilitischen Excoriation die graue Salbe, beim Hunterischen Schanker stärkere Salben, z. B. den rothen Präzipitat. Oft zeigen sich neben dem torpiden Charakter im Geschwüre Symptome der Dissolution, ohne dafs das Geschwür schmerzhaft ist, greift es um sich, sezernirt einen mehr jauchigen Eiter, die Ränder sind mehr blau, umstülpt, die Ränder und der Grund bluten leicht, besonders wenn man sie mit Charpie betupft — hier helfen die Quecksilbersalben anfangs nicht, sondern das unq. oxygenatum (eine Verbindung aus Fett mit rauchender Salpetersäure) und erst dann, wenn diese Beschaffenheit des Geschwürs getilgt ist, bedient man sich der Quecksilbersalben, insbesondere des rothen Präzipitates, nach Umständen mit oder ohne Terpenthin. Uebrigens kann im Verlaufe der Behandlung die eine Methode in die andere übergehen, denn anfangs kann das Geschwür eine gehörige Reaktion haben, und indifferent behandelt werden, während später die Reaktion zu heftig wird, und man antiphlogistisch verfahren mufs, während vielleicht durch zu heftige Antiphlogose die Reaktion geschwächt, torpid wird, und man wieder reizend einzuwirken genöthigt ist. — Neben dieser topischen Behandlung die allgemeine und Nachbehandlung, aber nur unter folgenden Verhältnissen:

1) Wenn man sicher ist, dafs das Geschwür syphilitisch ist.

2) Dann nur, wenn das lokale Geschwür vollkommen geschlossen ist, oder seiner Heilung entgegen geht.

3) Bei sonst gesunden, kräftigen Individuen, wo

keine anderweitige Dyskrasie im Organismus vorhanden ist; bei Individuen mit Scorbut, mit Scropheln oder mit Impetigin. ist nie diese Nachbehandlung anzurathen, denn es kann geschehen, dafs in Folge davon eine neue Dyskrasie — die merkurielle entsteht, welche den Arzt in die gröfste Verlegenheit setzen kann. Die Nachbehandlung besteht in der Anwendung des Merkurs, namentlich sind es hier 2 Präparate, die sich den Rang streitig machen, obgleich auch hier wieder die Individualität entscheiden mufs, nämlich Calomel und Sublimat; der merc. solub. und anderer Präparate kann man füglich entbehren, denn nach der Anwendung des solubilis haben wir die Salivation nicht nur nicht aufgehalten, sondern sogar rascher kommen sehen, als nach Calomel. Das Quecksilber mufs in steigender Dosis bis zu einem gewissen Punkte gegeben werden, eine Methode, die nicht neu ist, sondern die vorzüglich diese Methode von Montpellier, oder auch die Methode von Chicannoi genannt, nur mit dem Unterschiede, dafs Dzondie Sublimat vorgeschlagen hat, während dort Calomel gebraucht wird. Wo man Calomel anwendet, mufs man, um die ausleerende Wirkung desselben zu verhindern, Opium zusetzen.

Die Montpellier'schen Pillen bestehen:

R. Calomel ʒj.
Op. pur. ʒß.
Ol. Therepinth. q. s.
us. f. m. pil. pond. gran. 2.

so dafs jede Pille 1 Gran Calomel enthält. — Nachdem zuerst ein Laxans gegeben worden ist, nimmt der Kranke den 1ten Tag 1 Pille (am besten gegen Abend); jeden Tag wird um eine Pille gesteigert, die gröfste Dosis ist nach der alten Methode 16 Pillen; dann fällt man mit der Dosis in demselben Verhältnisse, als man gestiegen ist, und am Ende gibt man wieder ein Laxans, dabei Merkurialdiät, einfache, vegetabilische Kost, wenig Fleisch, Enthalten von allen Säuren; einfaches, wässeriges Getränke, und um auf die Haut zu wirken, Holztrank, Schutz vor Verkältung, gleichmäfsige Temperatur.

Lues secundaria s. consecutiva.

Sekundäre Schankerseuche.

Auch Lues vorzugsweise genannt, lues larvata (?) obgleich unter letzterer manche Aerzte eine Seuche verstehen, die vorzüglich das Knochensystem angegriffen, und schon längere Zeit in dem Individuum bestanden hat. Die secundäre Schankerseuche mufs von dem Augenblicke als vorhanden angenommen werden, wo sich die Krankheitserscheinungen an einem von der Einbringungsstelle des Contagiums entfernten Ort des Körpers zeigen. Der Begriff der secundären Lues ist also ein Local-, ein räumlicher Begriff, und keineswegs ein qualitativer. Das Qualitative, eine von der primären Form verschiedene Produktion gehört nicht wesentlich zum Begriffe der Schankerseuche. Wenn daher einem Individuum, das ursprünglich Schanker an den Genitalien, und zwar an der glans penis hatte, dieser sich davon entfernt, und auf der äusseren Haut des Penis und des Scrotums ein anderer Schanker sich zeigt, so ist dieses schon ein secundärer, weil er entfernt vom ersten Punkte der Einbringung des syphilitischen Contagiums hervorkeimt, und der Zeit nach eine spätere Entstehung hat. Wenn wir den Begriff der secundären Lues in dieser Art feststellen, so fällt dadurch eine Reihe von Behauptungen, die man aufgestellt hat, dafs nämlich immer nur am Halse die secundäre Schankerseuche auftreten solle, von selbst zusammen. Ob secundäre Schankerseuche aus der primären sich bilden werde, dafür haben wir kein Criterium, keine Erscheinungen, die uns verkünden, dafs in diesem Individuum secundäre Schankerseuche kommen werde. Darauf gründet sich auch unser Vorschlag in Beziehung auf die Nachbehandlung des primären Schankers durch Quecksilber. — Eben so wenig kennen wir genau die Zeitdauer zwischen dem primären Schanker und dem Ausbruche der secundären Seuche. Sie ist verschieden nach den Jahreszeiten, epidemischer Konstitution, nach zufälligen äufseren Momenten. Denn in manchen Jahren entwickelt sich die Lues schon nach 5—6 Tagen der Einbringung des Contagiums; bei einem Anderen dauert es Monate lang, ferner bei manchen Individuen bemerkt man, dafs, wäh-

rend die primäre Affektion noch in ihrer vollen Kraft besteht, sich die sekundäre Seuche entwickelt, und die Fälle sind nicht selten, dafs primäre Seuche lange zu Grunde gegangen ist, und erst späterhin die secundäre Seuche ausbricht, ja wir sind fest überzeugt, dafs nach Abheilung des primären Schankers die sekundäre Seuche in der Art latent seyn kann, dafs sie erst nach 5, 6, 10 Jahren auftritt. Die Formen, die als sekundäre Schankerseuche betrachtet werden müssen, sind folgende:

1) Krankheiten des Lymphsystems, und zwar derjenigen Parthie, die in unmittelbarer Beziehung und anatomischer Verbindung mit der primären affizirten Stelle steht, d. i. die syphilitische Drüsengeschwulst, der sogenannte Bubo.

2) Die Affektionen, welche ihren Sitz haben auf den Schleimhäuten.

3) Die Gestalten auf der äufseren Haut, der dermatischen Formen.

4) Formen im Knochensysteme, dazu kommt noch:

5) Eine kleine Gruppe von Formen im Auge.

In den übrigen Organen, namentlich in den parenchymatischen Gebilden, wie Lunge, Leber, Milz, Darmkanal, Nieren, kommen nie syphilitische Formen vor, und unter den serösen Häuten ist das Befallenwerden der serösen Haut des Herzens problematisch.

Erste Gruppe. Affektion des Lymphsystems — syphilitische Drüsengeschwulst — Bubo.

Am häufigsten ist der Sitz der Drüsenentzündung in der Inquinalgegend, nämlich den Drüsen; sie kommen aber auch an andern Gebilden vor, obgleich höchst selten; wir sahen sie in den Achseldrüsen, und selbst in andern Halsdrüsen; sie kommt an diesen Theilen gerne vor durch consensuelle Reizung, nämlich, so wie am häufigsten den Bubo da entwickelt, wo primärer Schanker an den Genitalien vorhanden ist, so bildet er sich in den Achseldrüsen, wenn der primäre Schanker an den Fingern sich entwickelte, am Halse, wenn die Einbringung des syphilitischen Contagiums vom Munde hergekommen ist. Allein abgesehen von diesem Falle, dafs hier eine anatomische Verbindung zwischen

der Einbringungsstelle und der Drüsen statt findet, und zwar eine Verbindung mittelst eines Lymphgefäſses, so kommen secundäre Bubonen zuweilen in der Art vor, daſs das Drüsensystem befallen wird an einer Stelle, welche diesen anatomischen Verband keineswegs nachweist. Es gibt Fälle, wo beim Schanker an den Genitalien die Inquinaldrüsen frei bleiben, und die Achseldrüsen oder auch die Halsdrüsen befallen werden; wo dieses letztere aber geschieht, muſs immer eine besondere Anlage im Drüsensysteme vorhanden seyn, wenigstens waren die Fälle, die man beobachtete, lauter solche Individuen, die an Scropheln litten, an ausgebildeter Scrophulose oder scrophulöser Anlage, so daſs also letztere nicht einmal als reine sekundäre syphilitische Bubonen betrachtet werden können, sondern als eine Verbindung der Syphilis mit Scropheln. Der syphilitische Bubo zeigt folgende Erscheinungen: Eine, selten mehrere Drüsen gleichzeitig schwellen an, vergröſsern sich, werden schmerzhaft, sehr bald werden sie unbeweglich, fest, und die darüberliegende Haut gleichfalls verschiebbar. Die Haut röthet sich, wird dunkel gefärbt, durch Druck, den die angeschwollene Drüse theils auf die Muskeln, theils auf die darunterliegenden Nerven ausübt, wird die Bewegung dieser Theile gehindert, und es entsteht in den Theilen ein Gefühl von Taubheit, Pelzigseyn. Eine Strecke weit ist das Lymphgefäſssystem entzündet, was sich dann wie eine Art Strang, wie eine gespannte Saite anfühlen läſst.

Ausgänge. In manchen Zertheilung, doch sehr selten, wenn sie sich zertheilen, was manchmal rasch geschieht, so hat man dann beobachtet, daſs gewöhnliche secundäre Lues an andern Theilen, vorzüglich an den Schleimhäuten, mit groſser Schnelligkeit sich entwickelt, und Louvrier versichert, daſs nach dem plötzlichen Verschwinden der Bubonen Symptome von Entzündung in den Lungen gekommen seyen mit dem Zeichen der Lungensuppuration und allen Erscheinungen einer wahren Phthise. Wir haben es nie gesehen, aber wir getrauen uns bei der Unsicherheit der Diagnose der Pneumophthise noch zur Zeit Louvriers gerechten Zweifel über die Wahrheit dieser Behauptung zu hegen,

obgleich es wahrscheinlich ist, indem er versichert, dafs mit dem Hervortreten der Anschwellung der Leistendrüsen die Affektion der Lunge und das hektische Fieber abgenommen haben.

2) Häufiger ist es, dafs der Bubo in Eiterung übergeht, der eiternde Bubo ist als einfaches, wahres syphilitisches Geschwür zu betrachten, eiternde Bubonen fressen wie wahre syphilitische Geschwüre, wenn sie sich selbst überlassen werden, um sich, haben umgestülpte, harte callöse Ränder, in der Tiefe einen speckigen Grund, und auf den Rändern häufig condylomatöse Bildungen, den Grund überziehen oft Blumenkohl ähnliche Auswüchse, die die gröfste Uebereinstimmung in ihrem Baue mit den gewöhnlichen Condylomen haben. Es kann geschehen, dafs man einen solchen Bubo nicht blofs die ganze Leistengegend, sondern die ganze innere Schenkelfläche, sich in ein grofses, theils speckigen Eiter absonderndes, theils mit Condylomen überzogenes Geschwür verwandelt, in dessen Folge hektisches Fieber und Tod eintreten kann, oder die Eiterung greift tiefer, corrodirt endlich die anliegenden Gefäfse, und es erfolgt eine tödliche Blutung. Ein Beispiel hievon sahen wir hier. Auch hier noch, wenn Bubonen kommen, ist es keineswegs entschieden, dafs es zur Weiterbringung des syphilitischen Krankheitsprozesses kommen mufs, denn die Fälle sind sehr häufig, wo Syphilis in der Bubonenbildung zu Grunde geht und abstirbt, ohne dafs sich die anderweitigen Erscheinungen vom syphilitischen Prozesse zeigen. Endlich ist es noch nicht ausgemacht, ob nicht ein Unterschied besteht zwischen consensuellen eigentlichen Bubonen und sekundären Bubonen. Auch bei Tripper kommt z. B. ein Angegriffenseyn der Drüsen vor, was man Tripperbubonen nennt; übrigens schwellen bei der Reizung eines Theiles, der reich an Lymphgefäfsen ist, die zunächst gelegenen Drüsen gerne an, z. B. bei Anlegung eines Blasenpflasters der nahe gelegenen Drüsen, bei Fufsgeschwüren alter Leute, der Drüsen am Oberschenkel; in allen diesen Fällen wird aber, wenn die Krankheit, welche Reizung des Lymphsystems hervorbringt, beseitigt ist, das Lymphsystem und die befallenen Drüsen frei, wenn z. B. bei Tripperformen der Tripper geheilt ist, fallen die In-

quinaldrüsen zusammen, ohne weitere Folgen zu haben. Auch bei Schanker kann die Reizung nie consensuell seyn, ohne dafs eine Fortleitung des Krankheitsprozesses auf das Drüsensystem statt gefunden hat, und in diesem Falle wird, wenn der Schanker geheilt ist, auch der consensuelle Bubo zusammensinken. Daher hat man gefunden, dafs der Bubo ohne nachtheilige Folge zu Grunde geht, wenn die angeschwollene Drüse mit dem primären Schanker in unmittelbaren Nexuszustand, in jenen Fällen, wo der Bubo entfernt von der Einbringungsstelle aufgetreten ist, ist es immer ein sicheres Zeichen, dafs man eine complette secundäre Lues hat, und dafs mit dem Bubo keineswegs der syphilitische Krankheitsprozefs erlischt.

Therapeutik. Ueber die Behandlung der Bubonen herrscht ein grofser Streit unter den Aerzten. Die Einen wollen den Bubo immer zertheilen, und haben defswegen vorzüglich Antiphlogose vorgeschlagen; Andere verwerfen die Antiphlogose aus dem Grunde, weil dann Lues in inneren Theilen entstehe, und der syphilitische Prozefs von der Peripherie gegen die edleren Theile getrieben werde; daher müssen die Bubonen immer in Eiterung versetzt werden; allein die Natur läfst sich nicht zwingen, und während die Einen immer zertheilen wollen, geht der Bubo doch in Eiterung über, und während die Andern Eiterung herbeiführen wollen, zertheilt er sich. Wir gehen seit einiger Zeit von folgenden Grundsätzen aus: die Bubonen müssen zertheilt werden, denn die angegebenen Besorgnisse sind mehr aus der Theorie abgeleitet, als dafs sie sich auf Erfahrung gründen; und eiternde Bubonen sind immer eine mifsliche Sache. Bis man sie in Eiterung bringt, dauert es 4 Wochen, die Eiterung selbst dauert 6—8 Wochen, und so vergehen viele Monate, bis man eine solche Drüsengeschwulst zur Heilung bringt, und ist er einmal in Eiterung übergegangen, so kann man nicht mehr dafür stehen, dafs sich Höhlen bilden, Einsenkungen entstehen, und die Sache sich mehr in die Länge zieht. Aus diesem Grunde ist es besser, den Bubo zu zertheilen. Hingegen über die Mittel zur Zertheilung weichen wir von Andern ab. Einfache Antiphlogose halten wir für unstatthaft, denn man kommt mit einfachen Blut-

entleerungen, kalten Ueberschlägen nicht zum Ziele, noch weniger mit den Einreibungen, vorzüglich der Quecksilbersalbe; erstere sind nicht genügend, und letztere — die Quecksilbereinreibungen — sind verwerflich, denn es entstehen darauf bald Symptome von Salivation, und oft sieht man sogar statt Zertheilung die Eiterung beschleunigt. Dasselbe ist der Fall mit den Brechmitteln. Wir bedienen uns zur Zertheilung der Compression, die hier um so leichter statt finden kann, da die Stellen, wo Schankerbubonen haften, in der Regel solche sind, die eine feste Unterlage durch einen Knochen haben, gegen den die Compression leicht ausgeübt werden kann. Nur in dem Falle, wo ausgezeichnete inflammatorische Erscheinungen zugegen sind, dicke grofse Geschwulst, dunkle Röthe der Haut, heftiger, stechender Schmerz, und vielleicht sogar Fieber — nur in diesem Falle ist es nöthig, ein antiphlogistisches Heilverfahren vorauszuschicken; bei Fieber selbst eine kleine allgemeine Blutentleerung, dann ein starkes laxans zu geben, und hierauf die Compression anzuwenden, entweder wird dadurch die Eiterung schnell, oft schon in wenigen Tagen vor sich gehen, oder es gelingt durch die Compression die Aufsaugung des Eiters zu bewirken. Wir bedienen uns dazu einer Bleiplatte von etwa 2 Linien Dicke, und von verschiedenem Umfange, welche mit Leinwand umwickelt, auf die Drüse gelegt, und mit einer einfachen Binde darüber angezogen wird, anfangs übe man den Druck nicht zu heftig aus, denn in der Regel haben die Kranken, besonders wenn die Entzündung etwas stark ist, in den ersten 24 Stunden einen heftigen Schmerz, so dafs sie schreien, und den Verband nicht halten wollen, man lasse sich aber dadurch nicht rühren, denn die Schmerzen hören bald auf, mit jedem Tage wird die Compression stärker angelegt, der Druck vermehrt. Der Erfolg ist höchst auffallend, in leichteren Fällen geht es schon in 2—3, in schwierigen Fällen selbst in 6—7 Tagen. Dabei Ruhe im Bette, strenge antiphlogistische Diät. Selbst in dem Falle, dafs Eiterung kommt, so ist in der Regel, wo Compression angewendet wurde, die Eiterung gleichfalls in wenigen Tagen vorbei, und der ganze Bubo zeigt sich wie eine

mit Eiter angefüllte Blase, man hat nicht jene Unannehmlichkeit, wie bei bloſser Anwendung der Wärme, daſs die Eiterung langsam von statten geht, daſs rings herum die Theile hart bleiben, nicht schmelzen wollen, daſs, wenn der Eiter entleert ist, die Härte bleibt, keine Granulation eintritt, sondern die Ränder der Wunde sich umstülpen, und in ein Geschwür verwandeln — lauter Uebelstände, welche hier nicht zu befürchten sind. — Ist Eiterung eingetreten, so sind die Aerzte über die Art und Weise der Behandlung uneins, die Einen wollen die Oeffnung des Abszesses der Natur überlassen, nicht bedenken, daſs eine ganz kleine stecknadelkopfgroſse Oeffnung entsteht, so daſs nur der flüssige Theil aussickert, der dicke Theil des Eiters aber zurückbleibt, die Hautdecken unterminirt, so daſs man sie mit der Scheere wegschneiden muſs. Die Andere schlagen künstliche Oeffnung vor, aber nicht mittels eines Cauteriums. Man öffne mit Bisturi den Bubo, mache die Oeffnung nicht zu groſs, doch so, daſs der dicke, fetzige Eiter doch vollständig ausflieſsen kann, man suche so schnell als möglich den Eiter ganz zu entleeren, und ist er entleert, dann lege man wieder den Compressivverband an, um mit den noch gesunden Hautdecken, und dem Grunde des Abszesses eine Verwachsung vorzunehmen. Oefters gelingt in wenigen Tagen eine Verwachsung und gänzliche Schlieſsung des Abszesses. Oft bleibt die Stelle, die man eingeschnitten hat, als ein kleines, aber unbedeutendes Geschwürchen 8—14 Tage offen, das aber je nach dem Zustande der Reaktion oft durch einen Verband mit Digestivsalbe sich bald schlieſst. Ist aber einmal das Uebelste geschehen, und bekommt man den Bubo erst, wenn er in tieffressende Eiterung übergegangen, oder wenn er in der condylomatösen Entartung vorgeschritten ist, dann tritt im letzteren Falle die Behandlung des Condyloms und condylomatösen Geschwürs ein (siehe unten). Wo sich der Eiter gesenkt hat, Buchten bildet, muſs eine Gegenöffnung gemacht werden, dann Einspritzungen, oder man sucht, wenn dieses nicht möglich ist, weil die Senkung nicht nach aussen geht, durch Bäder, durch 3—4maliges Ausdrücken der Wunde den Eiter zu entleeren, Anfangs Einspritzungen von Malven mit Opium,

später mit Myrrhen, um Heilung zu bewirken. Es geschieht auch hier, dafs sich Symptome von Phlebitis einstellen, und Erscheinungen des bösartigen Fiebers, wo der Eiter sich durch die Nieren ausscheidet, und die Kranken unter heftigem Drange zum Harne täglich 6—8 ℥ Eiter entleeren. Das Einzige, was die Erfahrung empfiehlt, ist dann neben der Anwendung der Bäder, neben dem öfteren Ausdrücken der Eiterkanäle die Anwendung von Abführmitteln, starke Gaben Senna-Abkochung mit Seignettesalz, um täglich 4—5 Stühle zu erregen, Trinkenlassen von Fachinger Wasser. Endlich ist die Frage aufgeworfen worden, soll bei Bubonen eine Nachbehandlung eintreten oder nicht? Was bei Schanker über die Nachbehandlung angegeben wurde, dieselben Motive gelten auch dort, wie hier. Hingegen, so lange der Bubo nicht geheilt, sondern das bösartige, mehr den scorbutischen Geschwüren ähnliches Aussehen hat, ist die Anwendung des Quecksilbers absolut nachtheilig, und ebenso können diejenigen die Kranken verderben, welche den Satz aufstellen, dafs man den Bubo einzig und allein durch innere Anwendung des Quecksilbers heilen lassen müsse.

2te Gruppe. Sekundäre Syphilisformen auf den Schleimhäuten.

Nur eine sehr umschriebene begränzte Parthie der Schleimhäute, nämlich die Schleimhaut des Rachens, ist der Sitz der syphilitischen Lues. Man unterscheidet hier, da wo gewöhnlich Schlingbeschwerde damit verbunden ist, die den Namen «Angina» führt, verschiedene Formen derselben, die aber nicht primär sind, sondern als verschiedene Entwicklungsstufen, als Stadien des Krankheitsprozesses betrachtet werden müssen; nämlich die einfache angina und die ulceröse Form, oder das syphiiltische Schankergeschwür, wozu noch eine 3te weniger bekannte Form kommt, nämlich condylomatöse Excreszensen auf der Rachenschleimhaut — angina condylomatosa.

In der Regel erscheint die Affektion zuerst an den Tonsillen, und am velum palatinum, von dieser Stelle aus macht sie Fortschritte, am häufigsten nach oben gegen die hinteren Choanen, und erreicht dann

die Schleimhaut der Nase, seltener gegen die Wurzel der Zunge, und von da aus gegen den larynx, wo dann eine wahre laryngitis syphilitica entstehen kann. Merkwürdig ist es, dafs die Affektion nicht tiefer bis zum Schlundkopfe geht, sondern sich hier beschränkt. Anfangs, wo die angina als eine einfache auftritt, sind die Symptome verhältnifsmäfsig ausgezeichnet beim Schlingen, oft sind die Tonsillen geröthet, geschwollen, ja ganz dunkel, und die Kranken klagen weniger über Schlingbeschwerden — eine Erscheinung, welche charakteristisch ist. Die Röthung ist immer mehr dunkel, und zeigt eine sehr starke Entwicklung von Gefäfsnetzen, mehr variköse Venen. Die Röthe selten gleichmäfsig verbreitet, sondern immer mehr flammig, die Geschwulst verschieden, in manchen Fällen sehr bedeutend, in andern unbedeutend, obgleich die Röthe ganz dunkel, oft selbst ins Bräunliche ziehend ist. Die condylomatöse Entzündung zeigt verschiedene Varietäten. a. Die Form, wo blofs die Cryptae mucosae an den Tonsillen ungeheuer entwickelt sind, die Tonsillen wie eine Honigwabe (im verkleinerten Mafse) aussehen, eine Menge Vertiefungen haben, — mit der Absonderung eines zähen mehr dem Tripperschleim ähnlichen Sekretums, die Röthe mehr blafs, schmutzig. b. Eine 2te Varietät, wo sich auf den Tonsiilen förmliche Condylome bilden, meist von sogenannten Hühnerkammförmiger Gestalt, die zuweilen den ganzen Schlund verschliefsen, und obliteriren. Sich selhst überlassen geht die angina syphilitika über kurz oder lang in Exulceration über. Die Geschwüre, welche sich hier zeigen, haben denselben Charakter, wie die primären Geschwüre, sind daher in ihrer Form sehr verschieden, bald die einfache syphilitische Excoriation, bald eigenthümliche, den Hunterischen Schanker ähnliche Excoriationen. Nicht immer sind die Geschwüre dem Auge zugängig, und es gehört eigene Cewandtheil dazu, um sie zu finden, denn sie verstecken sich gern in Falten der Schleimhaut, zwischen denen die Tonsillen liegen; ein anders mal ist die Excoriation an der Wurzel der Zunge, am Anfange des larynx. Daher ist es nöthig, wenn die Kranken über Schmerz klagen, die Theile genau zu untersuchen, denn unterläfst man es, und ist unschlüssig, so findet man

oft nach 2—3 Tagen ungeheure Zerstörungen, die nicht mehr gut zu machen sind; man kehre daher mit einem Spatel oder einer Pincette, wobei man dem Kranken einen Korkstopfel einschiebt, die Theile genau um, und überzeuge sich von dem Zustande derselben, und ob Geschwüre zugegen sind, oder nicht. Wo sie nach unten sitzen, hilft es nichts; man mufs sich durch Tasten überzeugen, oder durch die graulich belegte Zunge, und den blasigen Schleim an der Zungenwurzel, der die Gegenwart der Geschwüre kund gibt. Wenn hier auch die Stelle ist, wo die secundäre Syphilis auf den Schleimhäuten keimt, so geht sie auch nach den Larynx hin, und es kommen die Symptome von Laryngophthise hinzu. Rauhigkeit der Stimme, eigentliche Sprachveränderungen, der charakteristische Larynxhusten, und das kurze Aufreuspern mit Auswurf eines Speichels, der zuweilen mit Blut gemengt ist. Oder häufiger entwickelt sich die Syphilis hinter dem velum palatinum gegen die hinteren Choanen, und steigt in die membrana pituitosa der Nase hinauf, hier bildet sie das, was man die ozaena syph. genannt hat. Die Kranken klagen über brennenden Schmerz in der Nase, nnd zugleich über grofse Verstopfung, es fliefst freiwillig schon, noch mehr aber, wenn sie sich die Nase reinigen, ein zäher, nicht selten mit Blutstreifen gemengter Eiter aus, und aus der Nase verbreiten sie einen üblen Geruch, den sie in vielen Fällen selbst wahrnehmen, und sich darüber beklagen. Die Zerstörung, welche mit der Exulceration eintritt, beschränkt sich nicht auf die weichen Theile, sondern greift auch die Knochen an, und wenn es gegen den Larynx geht, die Knorpel, so dafs die Kranken mit der Auswurfmaterie deutlich kleine Stücke der den Larynx zusammensetzenden Knorpelmassen hervorbringen. Werden die Knochen angegriffen, so ist der Ort sehr verschieden, am häufigsten vom vel. palat. ausgehend worden die Kieferfortsätze der Gaumenknochen zerstört, zu gleicher Zeit, nachdem die fleischigen Theile des vel. palat. abgefallen sind, oder es bildet sich mitten in den Fortsätzen der Oberkieferknochen, wodurch die Scheidewand zwischen Nasen- und Rachenhöhle hergestellt wird, eine Perforation, dafs Rachenhöhle und Nasenhöhle mit einander communiziren (ein wahrer Wolfs-

rachen); diese Zerstörungen, theils der Fortsätze der Gaumenknochen, theils jener der Oberkieferknochen sind nicht selten, Oder die spongiösen Knochen der Nase selbst werden angegriffen, theils die Conchae, theils die Muschelförmigen Fortsätze des os ethmoideum, endlich die Nasenbeine selbst und die Nase fällt dann zusammen. Nicht jeder, der die Nase verloren hat, hat an Syphilis gelitten, denn die Scrophulose greift auch die Nase an, aber nur den knorplichen Theil derselben, während Syphilis hingegen die Nasenknochen zerstört; Scrophulöse sehen aus wie Todenköpfe, bei Syphilis aber sind blofs die Nasenknorpel etwas verkümmert. Sehr häufig ist es, dafs die Kranken bei'm Reinigen der Nase Knochenstücke verlieren; auch hier kann die Degeneration soweit gehen, dafs die Siebplatte zerstört wird, und die Exulceration bis in die Basis des Schädels dringt, wo dann nicht selten chronische Entzündung in den Umhüllungen der Basis des Schädels entsteht. Oder die Exulceration ist in der hinteren Wand des Pharynx, die Schleimhaut wird zerstört, und das Geschwür geht auf die Knochen der Wirbelsäule, zerstört diese, gelangt endlich in den Kanal der Wirbeln. In diesen Fällen hat man beobachtet, dafs die hier verlaufenden Arterien gleichfalls zerstört werden, und es sind Fälle bekannt, wo Corotis, und Vertebralis perforirt wurden, und tödliche Blutungen veranlafsten.

Ausgänge. — Wo die Affektion noch als eine Angina besteht, zertheilt sie sich, kehrt aber oft leicht wieder, und immer behalten die Kranken grofse Reizbarkeit und Neigung zu Angina zurück. — Wo Exulceration zugegen war, heilt die Exulceration nimmer durch Narbenbildung. Nun ist es aber ein Gesetz, dafs Schleimhäute sich nicht vollkommen regeneriren, sondern dafs sie eine Masse bilden, die sich durch Dichtigkeit, Struktur-Consistenz wesentlich von Schleimhäuten unterscheiden. Dieser Umstand ist sehr beschwerlich, und es bilden sich ungeheure Narben aus, die einen verschiedenen Grad von Contractilität und einen verschiedenen Grad in den hydroscopischen Verhältnissen zeigen, daher bekommen die Kranken bei Witterungswechsel u. dgl. Schmerz; Ziehen, Zerren, und eine unangenehme Sensation davon. Da Syphilitische immer

mit Hypochondrie sehr geplagt sind, und glauben, nicht geheilt zu seyn: (eine Meinung, in der sie von manchen Aerzten noch bestärkt werden, indem diese sagen, man könne nie der vollkommenen Heilung sicher seyn), so wird jene traurige Stimmung durch jene krankhafte Sensation unterhalten; und obgleich jene Narben gar nicht mehr syphilitisch sind, so sind die Beschwerden beim Witterungswechsel hinreichend im Stande, die traurigsten Gedanken zu erregen, ja sogar zum Selbstmorde zu verleiten. Aber es kann auch geschehen, dafs Entartungen in der Art statt finden, dafs Verwachsung zwischen der Zunge und den anliegenden Gaumentheilen statt findet, so dafs der Eingang des Gaumens eine bedeutende Obliteration erreicht. Oder die Narben um den larynx geben Veranlassung zu laryngostenose. — Wo der Knochen schon zerstört ist, ist keine Regeneration mehr möglich, die Kranken behalten immer Entstellungen, die entstandenen Oeffnungen bleiben zurück, und bilden die Aufgabe für den praktischen Arzt, durch eigene Vorrichtungen die durch diese normwidrigen Communicationen statt findenden Anomalien auszugleichen. —

3te Gruppe. Sekundäre Syphilisformen der äusseren Haut.

Auf der äusseren Haut kommen äufserst zahlreiche syphilitische Formen vor, und auch jetzt noch zeigt sich bei allen Degenerationen, die die Syphilis im Laufe der Zeit erlitten hat, doch noch deutlich der exanthematische Charakter. Die Formen lassen sich abtheilen:

1) In condylomatöse.
2) In impetiginöse Formen.
3) In Exulcerationen.

1) Condylomatöse Formen.

Sie zerfallen in 2 Varietäten — die feuchten und die trockenen Condylome; beide wurzeln vorzüglich im rete vasculos. unter der Haut. Alle Condylome bestehen aus grofsen Gefäfsbündeln, die ausserordentlich dünnhäutig sind, und leicht bluten. Der Unterschied besteht darin, dafs bei der einen Form die Epidermis über diese luxurirenden Gebilde des rete vasculos. ge-

spannt ist, während bei der anderen Form die Epidermis zerstört ist, und die Gefäfsnetze frei ohne allen Epidermial-Ueberzug liegen, daher die letztere Form in der Regel sezernirend ist, bald eine klebrige, bald eine blutige Flüssigkeit. Man hat die Condylome auch eingetheilt nach ihrer Form, z. B. in Hahnenkammförmige, — Maulbeer-, Erdbeerförmige, nach ihrer Insertion, mit breiter Basis aufsitzende, und mit gestielter Basis — eine Eintheilung, die ganz unwesentlich ist. Condylome kommen nicht an allen Theilen der Haut gleich häufig vor, besonders sind es gewisse Stellen, die sie lieben. Am häufigsten sind sie bei Männern am Penis selbst, vorzüglich auf der unteren Fläche der Vorhaut um die Eichel herum, seltener auf der Eichel selbst, nach dieser Stelle bei Männern und Frauen am häufigsten am After, so dafs sie die Aftermündung oft gänzlich verschliefsen, und die Kranken nicht einmal mehr Stuhlausleerung haben können, oft vom Umfange zweier Mannsfäuste; dann an der inneren Schenkelfläche, dann unter den Achseln, seltener am Halse, nie im Gesichte, nie am Unterschenkel. Das Condylom kann eine ungeheuere Gröfse erreichen, und indem es dem Körper viele Säfte entzieht, und eine grofse Menge organischen Stoffes für seine Bildung verwendet, so magert der übrige Organismus ab, und es kann eine förmliche febris hectica entstehen. Nebstdem entsteht noch der Uebelstand, dafs auch das Hervorkeimen an Oeffnungen die Exkretion erschwert, ja verhindert wird, und daher mannigfaltige Nachtheile eintreten; sonst aber gehört es unter die gutartigsten syphilitischen Formen.

2) Impetiginöse Formen.

Sie zeigen sich durch alle möglichen Modifikationen, und die Aelteren haben hierin viel richtiger beobachtet, als die Neueren, die eine Zeitlang blofs gewisse Formen als der Syphilis angehörig betrachten wollen, während die Alten schon syphilitischen Herpes, syphilitische Krätze und syphilitische Pusteln unterschieden haben. Die niederste ist:

a) Psoriasis syphilitica.

Flecken von brauner Farbe, mit kaum mikroscopi-

schen Bläschen, die sich endlich in einen platten Schuppengrind verwandeln — makulöses syphilitisches Exanthem — syphilitische Flecken, am häufigsten im Gesichte, und vorzüglich an der Stirne, wo sie eine Form der famösen Corona syph. bilden, seltener um den Hals, noch seltener an andern Theilen.

b) Acne syphilitica.

Sie ist bei weitem die frequenteste syphilitische Gestaltung, es schiefst eine Pustel auf, die eine ebenfalls ins Braune spielende dunkelblaue Farbe hat von der Gröfse eines Hanfkorns an bis zur Gröfse einer Erbse, und auf der Höhe dieser Hervorragung bildet sich eine kleine mit Eiter gefüllte Pustel. Diese stehen immer isolirt, einzeln. Auch sie kommt am frequentesten auf der Gesichtshaut, und hier wieder auf der Stirnhaut vor. Es gibt eine Form, die den Uebergang bildet zum Condylom, und wie man aus Schanker sich Condylom bilden sieht, so sieht man aus Condylomen die Acne syphilitica kommen. Eine höhere Form ist

c) Psora syphilitica, syphilitische Krätze der Alten.

Pusteln von verschiedener Gröfse, von der Gröfse eines Hanfkorns bis zu der Gröfse einer Erbse, und darüber stehen zwar auch isolirt, aber oft sehr nahe beisammen, jedoch nie confluirend, der Halo anfangs dunkel violett, späterhin spielt er aber auch in das eigenthümliche Colorit hinüber, wodurch sich alle syphilitische Condylome auszeichnen, in das Rothbraune oder Kupferfarbige. Die Pusteln sind mit einem dicken, grünlich gelben Eiter gefüllt, halbkuglich, und etwas abgeplattet.

d) Rhypia syphilitica, syphilitische Schmutzflechte, Ecthyma syphiliticum.

Auf einem schmutzigrothen, ins Braune ziehenden Fleck bildet sich eine Pustel, die platzt, und sich in eine braune Kruste verwandelt; diese nimmt zu, wird immer gröfser, indem unter ihr die Exulceration fortdauert, wobei sich der Halo erweitert. Diese Kruste nimmt eine mehr oder minder deutliche konische Ge-

stalt an. Sie ist häufig an der Nase, wo sie von Alibert unter der Benennung Stalactiforme beschrieben wird. Andere nannten sie hornartige Flechte, weil sie oft die Form eines Hornes, z. B. des Rhinoceros hat, vorzüglich häufig sitzt sie da, wo die Nasenflügel an die Backenhaut treten, aber auch auf übrigen Theilen des Körpers, auf der Haut des Rückens, Rumpfes, der oberen und unteren Extremitäten. — Wenn diese Krusten abgestorben sind, so hinterlassen sie immer noch lange Zeit einen Fleck auf der Haut, wo sie gesessen haben, die oft erst nach vielen Monaten ihr natürliches Colorit wieder bekommt, sie zeichnet sich da aus durch ihre schmutzigbraune, ins Röthliche ziehende Farbe, die besonders deutlich hervortritt, wenn die Kranken von der Hitze in die Kälte kommen.

3) Syphilitische Exulcerationen.

Sie sitzen am meisten am beharrten Theile des Kopfes, am Halse, bei Frauen an der Brust, und ebenfalls sehr oft um den Bauch herum, gleich ober der Schaam, unter dem Nabel, wo sie einen Kreis von einem Darmbeinkamm zum andern führen, der bekannt ist unter dem Namen cuigulum veneris. Die Geschwüre haben ganz den Charakter und die Form der primären Schankergeschwüre, und meistentheils fressen sie sehr tief; am Kopfe greifen sie gewifs die darunterliegenden Knochen an, am Bauche dringen sie selbst bis zum peritoneum und bewirken hier Inflammation des Bauchfells, endlich sind Geschwüre nicht selten bei Leuten, die an Fufsschweifsen leiden, zwischen den Zehen, syphilitische Zehengeschwüre, häufiger bei Frauen, seltner bei Männern. Diese syphilitische Geschwüre gehören zu den allerschlimmsten und sehr schwer heilbarer.

Endlich gehören hieher die syphilitische Schrunde — Rhagades; bei Syphilitischen, besonders solchen Individuen, die eine harte, schwielige Haut, entweder an der Fufssohle oder in der Hand haben, finden sich nicht selten tiefe Sprünge in diesen hornartigen Theilen, welche in der Tiefe ein jauchiges übelriechendes Eiter ergiefsen, so, dafs zwischen den Sprüngen ganze Eiterflüsse sich bewegen, die Haut ausserordentlich empfindlich und schmerzhaft ist; am häufigsten sind sie

in der flachen Hand, aber wir sahen sie auch am Plattfufse; sie erschweren die Bewegungen und Manipulationen dieser Theile.

4te Gruppe. Sekundäre Formen im Knochensysteme.

Die Knochenaffektionen sind entweder gleich ursprünglich, oder sie entstehen erst durch Weiterverbreitung von Veränderungen, welche der syphilitische Krankheitsprozefs in den den Knochen nahen Theilen hervorbringt. Von letzteren — den wahren sekundären syphilitischen Krankheitsformen — wurde schon gehandelt; wo z. B. die Schleimhäute des Rachens affizirt sind, verbreitet sich die Affektion von da aus auf die den Schleimhäuten zur Basis dienenden Knochengebilde, z. B. auf die process. palatin. der Oberkieferknochen, auf die Nasen- und Wirbelknochen etc. Hier ist die Diagnose ohne alle Schwierigkeit, indem hier immer die Zerstörung der Schleimhäute vorausgegangen ist, und dann erst der Knochen angegriffen wird. Dasselbe ist der Fall, wo die geschwürige Degeneration im Hautorgane beginnt, und sich von da auf die darunter liegenden Knochen erstreckt. Verschieden davon ist das primäre Ergriffenwerden des Knochens; es zeigt sich unter 2 Formen:

1) Die sogenannte Gummigeschwulst.

2) Die syphilitische Exostose. Nicht alle Knochen werden gleichmäfsig häufig von Syphilis affizirt, sodern insbesondere sind es manche Knochen. Von der sogenannten Gummigeschwulst werden am häufigsten platte Knochen, und unter diesen am häufigsten die platten Knochen des Schädels befallen, insbesondere die ossa bregmatis und frontis. Die syphilitische Exostose ist am häufigsten in den Röhrenknochen, sie hat das Eigenthümliche, dafs sie immer die Körper der Röhrenknochen (Diaphysen), nicht die Gelenkfortsätze (Epiphisen) angreift. Der Knochen, den die Syphilis vorzüglich zur Production der Exostose angreift, ist die tibia, und zwar der vordere Theil des Körpers, die scharfe Ecke. Gummigeschwulst und syphilitische Exostose unterscheiden sich leicht von einander.

1) Die Gummigeschwulst besteht aus einer

eigenthümlichen, aus der Knochenhaut hervorkeimenden Degeneration, es ist ein eigenthümliches wahres Aftergebilde, was sich hier erzeugt, das aus einer weichen, mehr dem Faserknorpel ähnlichen Substanz besteht, in welcher ursprünglich einzelne Knochenfasern vertheilt sind. Die Gummigeschwulst, die sich aus der äufseren Beinhaut entwickelt, treibt vor sich her die äussere Haut, spannt sie, macht sie glänzend, und endlich perforirt sie dieselbe, und verwandelt sie in ein Geschwür. Aus diesem anatomischen Charakter der Gummigeschwulst resultirt auch die Erscheinung, dafs sie sich immer weich, halb elastisch anfühlt; daher die Aehnlichkeit derselben mit den condylomatösen Aftergebilden im malpichischen Netze auf der äusseren Haut; sie zerfliefsen oft, und hinterlassen dann, wo sie gestanden haben, durch freiwilliges zu Grundegehen oder durch künstliche Operation entfernt, ein Geschwür auf der äusseren Knochenfläche, welches zwar vernarbt, aber mit Substanzverlust verbunden; woraus zunächst noch hervorgeht, dafs die bedeutendsten Knochengeschwüre vernarben, ohne defswegen Exstirpation der callösen Theile nöthig wäre.

3) Die syphilitische Exostose geht aus dem Knochengewebe selbst hervor, und keineswegs aus dem umliegenden Periost, es ist eine Wucherung des Gewebes, aber nicht eine neue Produktion in der umliegenden Beinhaut. Sie ist weicher als der Knochen selbst, sie hat einen gröfseren Reichthum von Gefäfsen, die Formen sind nicht scharf, und daher zeichnet sie sich besonders dadurch aus, dafs z. B. an der tibia zuerst der scharfe Rand sich verflacht, rund wird, und verschiedene Unebenheiten zeigt; der Klang einer syphilitischen Exostose ist immer matt; sie ist schmerzhaft bei der Berührung; aber auch spontan stellen sich besonders Schmerzen ein, die sich dadurch charakterisiren, dafs sie zur nächtlichen Weile (10—12 Uhr) kommen, die Nachtruhe rauben, und bis frühe 4 Uhr dauern, wo sie dann den Tag über aufhören, ausser bei der Betastung. Die anatomische Untersuchung zeigt eine auffallende Veränderung in dem Baue des Knochens nach, statt dafs nämlich im gesunden Zustande die Knochenfasern genau in der Längenaxe des Knochens paralell liegen, so wer-

den sie hier entgegengesetzt gerichtet, sie stehen horizontal, und bilden einen geraden Winkel mit der Längenaxe des Knochens.

Anhang. Secundäre Syphilisformen im Auge.

Wir unterscheiden vorzüglich 2 syphilitische Formen im Auge:

1) Die Conjunctivitis syphilitica, wo die Sclerotica und die angränzende Conjunctiva leidet. Sie zeichnet sich aus durch die Entwicklung des eigenthümlichen scharf umgränzten Gefäſskranzes in der Conjunctiva und Sclerotica, da, wo letztere in die Cornea übergeht, so, daſs diese von einem linienbreiten Gefäſskranze scharf umzogen ist.

2) Iritis syphilitica, wo Choroidea und Iris befallen sind. Sie zeichnet sich aus durch Verengerung der Pupille, Farbenveränderung, durch Reaction gegen den Lichtreiz, ja sogar häufig durch condylomatöse Excrescenzen, wodurch die Pupille auffallend verändert wird.

Zuweilen wird auch die eigentliche Choroidea von Syphilis befallen; wir glauben, daſs sich hier wirkliche Condylome, wie bei der Iris selbst bilden können, die durch ihren Druck auf die Retina Amaurose hervorbringen. Wir sahen Individuen, welche an Amaurosis syph. gelitten haben, die durch die geregelte Mercurialkur geheilt wurden. Die Erscheinungen sind fast so, wie bei der gewöhnlichen Amaurose; Syphilis ist vorausgegangen, aber es zeigen sich durchaus keine syphilitische Erscheinungen in andern Theilen, nur daſs die Kranken nach und nach schwarze Flecken vor dem Auge sehen, und ähnliche Spuckgestalten, wodurch das Augenlicht allmählig entzogen wird, höchstens daſs sich einige Erscheinungen auf der Haut und syphilitische Exantheme zeigen.

Verlauf. Man muſs zwischen dem Verlaufe der einzelnen Formen und der ganzen Krankheit unterscheiden. Im Ganzen ist sekundäre Syphilis mehr chronisch, es vergehen oft viele Jahre, bis sie einen oder den andern Ausgang macht. In den Tropen soll sie mitunter akut verlaufen, aber auch bei uns kommen Fälle vor, wo der ganze Krankheitsprozeſs in einigen Monaten sein

Ende, und zwar zuweilen ein tödtliches erreicht — wahre akute Syphilis, auch bei decrepiden Individuen, und solchen, die an einer Cachexie, vorzüglich scrophulöser leiden, ist dieses der Fall. Hingegen einzelne Formen haben einen subakuten Verlauf, wie manche Exantheme, manche Schleimhautformen.

Ausgänge.

1) In Genesung. Hier tritt gleich eine der schwierigsten Fragen entgegen, gibt es Zeichen und Erscheinungen, die den Arzt in den Stand setzen, zu beurtheilen, oder mit Gewifsheit zu sagen, ob jemand von Syphilis geheilt, ob der Krankheitsprozefs zu Grunde gegangen sey? oder kann man mit Sicherheit das momentane Verschwinden der Symptome von einer radikalen Heilung unterscheiden. Die meisten Schriftsteller über Syphilis übergehen diese Fragen gänzlich, und berühren sie gar nicht, und doch ist die Lösung dieser Frage von der gröfsten Wichtigkeit für die syphilitische Therapeutik, denn das Verschwinden und zu Grundegehen der syphilitischen Erscheinungen ist keineswegs gleich der Heilung, und wenn die neueren Streitigkeiten über merkurielle und nicht merkurielle Behandlung der Syphilis ein solches Aufsehen erregten, so ist der Grund einzig und allein darin gelegen, dafs man diese Frage sich nicht klar zu machen getraute, und doch wird die Lösung dieses Streites, der gegenwärtig die ganze medizinische Welt bewegte, einzig und allein von der Lösung dieser Frage abhängen. — Louvrier, der überhaupt den Ruhm verdient, dafs er eine Menge die Naturgeschichte der Syphilis betreffenden Fragen in Anregung gebracht hat, ist der Einzige, der auch diese Fragen aufzuwerfen sich nicht scheut, wenn auch ihm die Lösung nicht gelungen ist. Die Erscheinungen, welche beurkunden, ob sekundäre Syphilis in einem Individuum getilgt sey, oder nicht, sind folgende:

a) Es müssen (worauf schon Louvrier aufmerksam gemacht, und grofsen Werth gelegt hat) in einem Augenblicke der Behandlung entscheidende kritische Ausleerungen vorkommen. Diesen Gedanken haben schon die älteren Aerzte festgehalten, da sie zu diesem Ende in eingewurzelten Fällen die Salivation erregten, von

dem Grundsatze ausgehend, dafs sie eine kritische Entscheidung wäre. Nun hat aber die Erfahrung bewiesen, dafs die alten Aerzte geirrt haben, dafs jemand die gröfste Salivation haben kann, und doch nicht geheilt ist. Nichts desto weniger ist in dieser Angabe der Alten doch ein grofser Gedanke enthalten, zu dem sich zn erheben vergebens die Froschnaturen einiger Neueren sich bemüht haben. Die kritischen Ausleerungen können aber nicht erzwungen werden: dieses ist der Vortheil, den die grofse Schmierkur hat, dafs sich die kritischen Ausleerungen bei ihr am deutlichsten zeigen, aber falsch ist, dafs sich diese kritischen Ausscheidungen zu einer bestimmten Zeit zeigen müssen. Wo diese kritischen Erscheinungen im Verlaufe der Schmierkur nicht vorgekommen sind, ist man nie sicher, dafs die Krankheit nicht wieder kehrt. Rust hat das wesentliche der französischen Schule gerade das kritische Moment, am allerwenisten beachtet, und dadurch der Sache sehr geschadet. Die ältere französische Schule hat hier einen grofsen Fehlgriff gemacht, dafs sie die Krisen gleichsam erzwingen, und dafs sie die Vorgänge, die bei einer geregelten und gut verlaufenden grofsen Schmierkur später eintreten, durch die Kunst, durch die Anwendung der Drastica ersetzen wollten. Wenn nämlich die Schmierkur einen vollen Erfolg hat, so zeigt die Erfahrung, dafs an einem Tage, der aber keineswegs bald der 21te bald der 28te ist, oft Leibgrimmen, Schneiden im Bauche, und erleichternde Durchfälle an die Stelle der Stuhlverstopfung kommen, die wirklich für das angewendete Quecksilber sowohl, als für die Krankheit als kritisch erscheinen. Diese Phänomene hat man benützt, und gesagt, was hier die Natur selbst einleitet, dafs mufs die Kunst thun, und daher müsse man an bestimmten Tagen, wenn die Natur diese Krisen durch den Bauch nicht spontan einleitet, sie hervorrufen, und zwar durch Drastica, durch abwechselnde Gaben von Jalappa mit Weinsteinrahm. Die Natur läfst sich aber nicht zwingen, und so sehr diese Behandlung auf einer Erfahrung beruht, so ist doch das dagegen einzuwenden, dafs diese durch Kunst erzeugten Ausleerungen keineswegs das bewirken, was die Natur durch spontane Krisen bewirkt. Falsch ist

ferner, dafs in allen Fällen die Krisen durch den Darm geschehen müssen, ebenso falsch, wie durch die Haut, (denn z. B. die Lafecteur'sche Behandlung gründet sich mehr auf die Krisenbildung durch die Haut), denn wir wissen, dafs die syphilitischen Krankheiten so gut unter dem Einflusse des gen. epidem. stehen, als jede andere Krankheit, dafs daher auch hier in der einen Zeit die Krisen durch die Haut, zu einer anderen Zeit mehr durch den Darm oder durch die Nieren erfolgen, dafs daher das Bestreben, nur durch Ein Organ die Krisen zu leiten, so viel heifst, als der Natur Gewalt anthuen. Aber auch die endemischen Krankheiten haben Einflufs, und es darf nie aus den Augen gelassen werden, dafs die Louvrier'sche Methode die alte französische Methode ist, die zuerst von Fabuc ausgehend dem südlichen Frankreich — Toulouse, Montpellier — angehört, dafs dort die Krankheiten sich sehr durch den Darmkanal entscheiden, dafs daher der endemische Charakter auch auf die Behandlung der Krankheiten einwirkt, dafs diese Behandlung auf die nördlichen Klimate verpflanzt, eine Modifikation nach dem endemischen Charakter erleiden müsse. — Das Resultat hieraus ist, dafs eine Krise vorhanden seyn mufs, sey es durch die Haut, sey es durch den Darm, oder Harn, oder durch mehrere von diesen Organen, dafs diese kritischen Ausscheidungen sich nach Ort und Zeit richten müssen, damit diese Ausscheidung nicht blofs bewirkt, sondern auch von dem Arzte bemerkt werden kann. Daher hat zum Theil die starke Hunger- und Entziehungskur, wo der Kranke unter die möglichst geringen äufseren Einflüsse gesetzt, das Leben auf den höchsten Grad vereinfacht wird, den Vortheil, dafs defswegen alle Erscheinungen, alle Modifikationen, die in der Lebensthätigkeit vor sich gehen, am deutlichsten hervortreten. Die Krisen müssen der Heftigkeit der Affektion entsprechen. —

b) Auf eine 2te Erscheinung hat Louvrier aufmerksam gemacht; wenn nämlich die Kranken, nachdem sie diese grofse eingreifende Behandlung erlitten haben, und dabei oft ungeheuer bis auf den letzten Punkt der Lebensmöglichkeit heruntergekommen sind, doch auffallend sich erholen, und die reproduktive Thätigkeit

8 *

mit dem Gefühle inneren Wohlseyns schnell zunimmt. Wir bestättigen dieses Zeichen, wenn die Kranken sich nicht erholen, sich besonders matt, elend fühlen, nicht an körperlicher Masse zunehmen, die Reproduktton nicht gut von statten geht, und dabei das Gefühl inneren Wohlseyns, das Gefühl einer überstandenen grofsen Krankheit, wie auch nach akuten Krankheiten nicht eintritt, so ist es ein Zeichen, dafs die Krankheit wahrscheinlich blofs momentan unterdrückt, aber nicht geheilt ist.

c) Schwediauer hat auf die Anwendung der Reagentien aufmerksam gemacht; die Erfahruug lehrt nämlich, dafs gewisse Stoffe in einen Körper gebracht, in welchem Syphilis haufst, rasch zur Entwicklung bringen, oder wenn Syphilis latent ist, dieselbe wieder zum Ausbruche bringen (syphilitische Reagentien). Es wäre zu wünschen, worauf auch Hahnemann hingedeutet hat, für mehrere Krankheitsformen, welche wohl rasch vertrieben werden können, aber dabei noch in ihrer Wurzel fortbestehen, und daher über kurz oder lang neu treiben, oder innere Organe befallen, und diese mit einer tödlichen Krankheit behaften, z. B. impetiginöse Krankheitsformen, Mittel aufzufinden, die als Reagentien dienen, d. h. die in einen Organismus gebracht, denselben so angreifen, dafs sich eine Reihe von Erscheinungen kund gibt, aus welchen der aufmerksame Arzt die in ihrer Wurzel noch vorhandene Krankheit erkennen kann. Für Syphilis besitzen wir 3 solcher Reagentien. Schwediauer hat blofs auf Eisen aufmerksam gemacht, aber es ist auch schwefel- und phosphorsaures Natron. Die Erfahrung lehrt, dafs beim Gebrauche des Eisens die Syphilis rascher um sich greift, und dafs Reste, von denen man nicht weifs, ob sie syphilitisch sind, oder nicht, beim Gebrauche des Eisens schnell an Umfang zunehmen, z. B. nach Horn offenbar verdächtige Geschwüre im Halse, wenn man sie mit einer Auflösung der Tinct. mart. salita bestreicht, bald ihren Charakter, sind sie syphilitisch, so greifen sie schnell um sich, wo nicht, so heilen sie; daher wird bei Individuen, bei denen man nicht gewifs ist, der Gebrauch der Eisenwässer und Eisensäuerlinge Gewifsheit verschaffen. Dasselbe ist der Fall mit Schwefel, bei dem Ge-

brauche der künstlichen Schwefelwässer oder natürlichen Schwefelquellen. Ja es ist vielleicht noch das zu bemerken, dafs, wenn man Eisenpräparate anwendet, die syphilitische Affektion die Schleimhäute und Knochen befällt, also die schlimmere Form. — Drittens ist es das salzsaure Natron; allein ausser den in der allgemeinen Naturgeschichte der Syphilis angeführten Thatsachen fehlen darüber weitere Erfahrungen.

2) Der syphilitische Krankheitsprozefs geht zwar zu Grunde, aber Residuen bleiben bestehen, ein wahres caput mortuum der Krankheit, Störungen, Veränderungen in den Organen, welche noch schlimmere Folgekrankheiten sind, obgleich sie aller sonstigen inneren Charaktere der Syphilis entbehren. Sehr häufig, dafs Geschwüre zurückbleiben, z. B. im Rachen, ferner Veränderungen in der Form der Knochen, Auftreibungen. Verkennt man sie, hält sie für syphilitisch, und behandelt sie merkuriell, so verschwinden sie nicht darauf, und es kommen noch die Symptome der Merkurialintoxation dazu. Die Erkenntnifs dieser Formen ist allerdings den gröfsten Schwierigkeiten unterworfen, und es ist eine der gröfsten Lücken in diesem Gebiete der Medizin, und das Einzige, was Aufschlüfs über die wahre Natur der Krankheit geben kann, ist einerseits, wenn neben der genannten Localaffektionen, z. B. Geschwüren, Knochenauftreibungen auch noch eine Reihe anderer Erscheinungen besteht, welche offenbar die Merkurialintoxation bezeichnen, und auf Zersetzung des Blutes hinweisen, anderseits das Verhalten gegen Reagentien, Eisenpräparate, Tinct. mart. salita, und gegen innerliche und äusserliche Anwendung der Schwefelmittel.

3) Tod, allerdings jetzt nicht mehr so häufig, als in der ersten Zeit, aber die irren sehr, welche sie für eine unbedeutende Krankheit halten; der Tod erfolgt entweder durch die Syphilis an sich, durch die Zerstörung, welche sie hervorbringt, z. B. durch Anfressen grofser Gefäfse, wodurch tödliche Blutungen entstehen, durch Erstreckung auf Theile, die zum Leben nothwendig sind, z. B. Zerfressen der Siebplatte, wodurch die Basilartheile des Gehirns angegriffen werden, durch Zerstörung im Larynx, wodurch wahre syphilitische Laryngophthise entsteht, durch das hektische

Fieber, was Folge bedeutender Zerstörungen organischer Masse, z. B. um sich greifenden syphilitischen Knochenfraſses ist. Oder der Tod erfolgt durch Combination mit andern Krankheiten häufig, daſs in Individuen, die früher an Syphilis litten, anderweitige Krankheitsprozesse auftauchen, z. B. Scropheln, Hämmorrhoiden, wodurch Combinationen entstehen, die carcinomatöse Zerstörung des Theils hervorbringen, der befallen ist, z. B. carcinomatöse Zerstörung des Uterus, der Placenta etc.

Prognose. Bei secundärer Syphilis im allgemeinen günstig. Sie hängt ab:

1) Vom Organe, welches befallen ist; Haut- und Schleimhautformen haben wenig zu bedeuten, schlimmer sind die Knochenformen.

2) Von den befallenen Theilen; z. B. wenn einmal bei Angegriffenseyn der Schleimhaut die Affektion schon tiefer geht, und den Knochen angreift, so ist es schlimmer, als wenn die weichen Theile allein.

3) Anderweitige Krankheitsprozeſse geben eine schlimme Prognose. Bei vorhandenem hektischen Fieber ist die Prognose höchst ungünstig.

Therapeutik. Bis zum Anfange dieses Jahrhunderts hat man allgemein geglaubt, daſs die secundäre Lues nicht ohne Anwendung des Quecksilbers könne beseitigt werden. Als zuerst ein italienischer Arzt Johann de Vico das Quecksilber als Parmacon gegen die damals herrschende Seuche aufgestellt hatte, da begrüſste ihn ein allgemeiner Jubel, daſs er der Erste war, der die Krankheit zu bezähmen wuſste. Dieses Dogma, das die Sanktion von 300 Jahren hatte, wollte von England aus erschüttert werden. Während dieser fast 300jährigen Herrschaft des allgemeinen Glaubens der Nothwendigkeit des Quecksilbergebrauches haben sich die Aerzte nur dadurch unterschieden, daſs sie über die Anwendungsweise und über das anzuwendende Präparat verschiedener Meinung waren. Die älteste Anwendungsweise war die Iuunktionskur, und strenge Hungerkur, was schon aus der berühmten Ullrichs von Hutten und einer Menge anderer Flugschriften, welche zur damaligen Zeit in Deutschland erschienen, hervorgeht. Erst um 1550 kamen die bekannten Barbarossapillen, bestehend aus Quecksilber und Terpentin, auf, wozu Bar-

barossa den famösen Franz I., der an Syphilis litt, das Rezept gesendet hatte. Erst späterhin kam der innere Gebrauch der Quecksilber-Mittel allgemein auf, und verdrängte fast den Gebrauch der Inunktion, vorzüglich aus dem Grunde, weil der innerliche Gebrauch weniger Aufwand, weniger Entsagung und Vorbereitung verlangte. Aber auch in den Präparaten suchte man sich auszuzeichnen, und es kam eine Menge der sonderbarsten Präparate in Vorschlag, von denen jedes sich rühmte, das andere bei Weitem zu übertreffen, z. B. mercurius nitrosus, der rothe Präzipitat, das blausaure, essigsaure Quecksilber u. s. w. Man schlug die Einreibungen der Corillo'schen Salbe in die Fufssohlen, die Anwendung des Quecksilbers in Sublimatbädern vor, ja sogar Klystiere und Anziehen lederner Hosen, die mit grauer Quecksilbersalbe innerlich bestrichen waren. — Man kann 2 grofse Anwendungsarten des Quecksilbers unterscheiden:

1) Die grofse Inunktionskur.

2) Die innerliche Anwendung. Man würde sich irren, wenn man glaubte, es sey gleichviel, ob das Quecksilber auf eine oder die andere Weise in Anwendung gezogen würde, und wenn Louvrier nach dem Vorgange der älteren französischen Schule die Inunktionskur angewendet wissen will, so hat er mehr geschadet, als genützt. Die Methode der Inunktionskur ist so eingreifend und gefahrvoll, besonders nach der strengen Weise der ursprünglichen Vorschrift, dafs es mehr als Unsinn ist, gegen jede sekundäre Syphilis blofs aus Vorliebe zu einer Theorie einen Kranken dieser fürchterlichen Methode zu unterwerfen. Sie ist blofs geeignet für inveterirte Lues, die vielleicht durch nachläfsige, fragmentarische Behandlung früher mifshandelt, und die besonders innere Gebilde ergreift, weit verbreitende Affektion der Schleimhäute und der Knochen hervorbringt, sey es primäre oder sekundäre Knochenaffektion; ferner, wo nicht blofs eine Form, sondern gleichzeitig eine grofse Menge Formen von sekundärer Syphilis im Organismus besteht, und wo fast alle Gebilde, die nur der Sitz seyn können, vom Krankheitsprozesse befallen sind; ferner wo die Individuen sonst keine anderweitige Dyskrasie haben, und wo namentlich keine Erscheinun-

gen zersetzter Säftemasse, keine Anlage zu Skorbut, oder kein ausgeprägter Skorbut, keine Neigung zu Tuberculose vorhanden ist, denn unter letzteren Umständen ist Quecksilber-Gebrauch nachtheilig. Die Fälle für die Anwenduug der grand remède sind also bei weitem nicht so zahlreich, als man gewöhnlich annimmt, und am allerwenigsten hat die Methode recht, sich als unschädlich hinstellen zu wollen: denn wer wird Lust haben, einen Kranken, der seit 2—3 Tagen eine syphilitische Angina hat, die noch nicht einmal in Ulceration übergegangen ist, oder der an einer einfachen Pityriasis oder Acne leidet, den Gefahren, die mit der Schmierkur verbunden sind, auszusetzen; es ist Tollkühnheit, unter solchen Umständen den Teufel herauszubannen, den man nicht so leicht wieder in die Hölle zurückbringen wird. Wenn einmal die Inunktionskur indizirt ist, so ist es besser, die streng geregelte Methode anzuwenden; daher ist es nöthig, mit den Kranken genau zu unterhandeln und Vertragspunkte zu stipuliren; es ist nöthig, ihnen zu eröffnen, es sey das einzige Mittel zu ihrer Wiederherstellung, dabei aber auch sie auf die Gefahren aufmerksam zu machen. Hat man sich beiderseits zur Inunktionskur entschlossen, so beginnt man die Behandlung mit der sogenannten Vorbereitungskur, welche darin besteht, den Organismus herunterzustimmen, und die Organe, auf welche das Mittel angewendet werden soll, zur Aufnahme vorzubereiten. Bei vollblütigen plethorischen Individuen ist es nöthig, eine Venäsektion zu machen, denn das Fieber, das mit der Inunktion selbst beginnt, hat oft einen so heftigen Charakter, dafs man während der Inunktion nicht mehr das bewirken kann, was eine vorhergehende Venäsektion bewirkt. Dann kommt ein Laxans, Drasticum; strenge Diät, die jedoch freilich mit dem Beginne der Kur etwas reichlicher seyn darf, als später, wo man Quecksilber anwendet, doch mufs sie sich beschränken rein auf Vegetabilien: des Morgens $\frac{1}{2}$ ℔ dünne Kalbsfleischbrühe oder Wasserschleim mit Semmelbrod; Mittags Schleimsuppe und etwas Gemüse oder gekochtes Obst mit 3—4 Loth Semmel, Abends eine kleine Portion Suppe; zum Getränke keinen Wein, kein Bier, keinen Kaffee, keinen grünen Thee; gut ist es, wenn eine aber

sehr verdünnte Abkochung der Sassaparille, oder bei ärmeren Leuten der Saponaria in Verbindung mit Quecken trinken läfst. Endlich wird das Hautorgan mehr vorbereitet, zur Aufnahme durch Anwendung von Bädern, Kleienbädern, täglich Vormittags ein Bad; anfangs dauert das Bad $^1/_2$ Stunde, und steigt dann täglich um 5 Minuten, bis das Maximum $1^1/_2$ Stunden erreicht hat. Während der ganzen Krankheit mufs der Kranke das Zimmer hüten, besonders bei schlechter, nasser oder kalter Jahreszeit; im Sommer mag er noch immerhin seinen Geschäften nachgehen, oder so lange es warm ist. Die Menge der Bäder ist verschieden; bei Individuen mit spröder, rigider Haut bedarf es spätere Zeit, um die Haut zu durchweichen, um sie fähig zu machen für die Aufnahme des Quecksilbers, als bei Individuen mit weicher Haut. Ferner hängt sie ab von der Dringlichkeit der Krankheit; wo Gefahr auf Verzug haftet, wo man fürchten mufs, dafs die Krankheit Fortschritte macht, mufs man eilen mit der Anwendung des Quecksilbers; das Minimum der Bäder ist 8, das Maximum 14. In allen Fällen, die wir sahen, haben sich die Symptome schon bei der Vorbereitungskur gemindert. Was in prognostischer Hinsicht von grofsem Werthe ist, wenn man sieht, dafs die Geschwüre sich zur Heilung anschicken, kleiner werden, dafs die Knochenaffektionen nicht zunehmen, die Knochengeschwülste zusammenfallen, schmerzlos werden, so ist es ein günstiges Zeichen; problematisch aber bleibt es, wenn trotz dieser strengen Diät und besänftigenden Mittel keine Veränderungen im Stande der Krankheit hervorgebracht werden. Der Vorbereitungskur folgt die eigentliche Inunktion. Man hat sie nach der alten Methode in 2 Abschnitte abgetheilt: in die Morgen- und in die Abend-Inunktion. Wir sehen keinen rationellen Grund ein, in welchem diese Abtrennung in 2 Reihen beruhen könnte, und sind auch seit vielen Jahren davon zurückgekommen. Es scheint dieser ganzen Abtrennung mehr das Bemühen, dem Gedächtnisse zu Hülfe zu kommen, als eine andere in der Natur der Dinge begründete Ursache zu Grunde zu liegen. Wir ziehen gleich anfangs die Abendinunktionen vor, weil sich doch gleich darauf der Kranke ins Bett begiebt, und in eine Temperatnr kommt, wodurch

eine raschere Resorption des Quecksilbers bedingt wird, als in den Morgenstunden. Die Inunktion wird mit grauer Salbe gemacht; dieses Präparat ist allen andern, die man substituiren wollte, namentlich dem so veränderlich eingreifenden Sublimat oder mercurius nitrosus bei Weitem vorzuziehen, denn diese wirken zu verderblich für den Organismus, als daſs man sich derselben bedienen sollte, um so mehr, da man mit der grauen Salbe dasselbe ausrichtet, als mit den so zerstörenden Giften. Nur muſs man sicher seyn, daſs die Salbe sicher und frisch bereitet ist, denn bei älterer Salbe scheidet sich das Quecksilber aus, bewirkt Hydrargyria auf der Einbringungsstelle, was die Procedur ausserordentlich hindert. Man hat 2erlei Salben: das ung. simplex (bestehend aus 3 Theilen Fett und 1 Theil Quecksilber), das ung. dupl., bestehend aus gleichen Theilen Qnecksilber und Fett; letztere wendet man nur bei sehr robusten Individuen an, wo man weiſs, daſs es nur schwer angreift, wo man es rasch zur Salivation gebracht wissen will. In der Regel ist einfache Salbe, und zwar ohne Zusatz von Terpentin hinlänglich, denn dieser Zusatz setzt eine rigide Haut voraus. Bei Individuen mit leicht irritablem Hautsysteme ist es nöthig, sich nicht des gewöhnlichen Schweinfetts, sondern besser der Cacaobutter zu bedienen; ferner muſs die Salbe geprüft werden: man streicht etwas von der Salbe auf ein Papier; ist sie schlecht, so sieht man beim Lichte die kleinen metallischen Quecksilberkügelchen als kleine durch ihren Glanz sich auszeichnende Punkte; um sicherer zu seyn, kann man sich des Mikroscops bedienen; erscheinen darunter die Quecksilberkügelchen, so taugt die Salbe nichts, sie darf nicht die leiseste Spur von Quecksilberkügelchen zeigen; es ist dieses von groſser Wichtigkeit; denn bei der Anwendung der grand remède ist dieses von Belang, wo ohnedies die gröſste Pünktlichkeit nöthig ist. Die Menge der Salbe richtet sich nach der Individualität und der Intensität des Uebels. Gewöhnlich nimmt man ℥j von der einfachen, und ℥ß von der doppelten Salbe. Es ist besser, mit kleinen Dosen zu beginnen, und nach der 4ten, 5ten Inunktion, wenn nicht Erscheinungen von heftigem Ergriffenwerden der Speichelorgane eintreten, zu steigen; aber das Maximum der

einfachen Salbe darf die Menge nicht von ℥jj—jjj übersteigen. Die Einreibungen werden entweder vom Kranken selbst gemacht, wenn er Kräfte dazu hat, oder er läſst, besonders an Stellen, wo er nicht beikommen kann, dieselben durch einen Wärter machen, der die einreibende Hand mit einem Lederhandschuh bedecken muſs, theils um nicht in Salivation zu verfallen, theils um nicht, statt den Kranken, sich selbst einzureiben. Die Haut muſs so lange gerieben werden, bis die Salbe ganz eingerieben, und die Stelle fast ganz trocken ist, meist $\frac{1}{2}$ Stunde. Die Einreibungen geschehen an einem warmen Orte, z. B. am Ofen. Mit der Einreibungsstelle am Körper muſs gewechselt werden; denn wenn man immer an derselben Stelle einreibt, so wird die Haut sehr bald, besonders wenn das Fett schlecht ist, wund, und es kommt Erythem. mercurial., was mannigfaltige Uebelstände zur Folge hat. Man läſst die Einreibungen gewöhnlich in 4 Abschnitten machen.

1) Am Unterschenkel vom Knöchel bis ans Knie.

2) Am Oberschenkel vom Knie bis an die Weiche.

3) An den Oberarmen beider Seiten.

4) Im Rücken; dann beginnt man wieder von Neuem am Unterschenkel, u. s. fort. Die Einreibungen dürfen nicht jeden Tag geschehen, obschon die Pausen, wie sie Louvrier festgesetzt hat, keinen rationellen Grund haben. Es ist aber gerathen, in der ersten Zeit zwischen jeder Eeinreibung eine Intervalle von 1 Tag zu setzen, auf folgende Art: Erster Tag Einreibung, zweiter Tag Pause etc., so daſs also die ersten 4 Einreibungen innerhalb 8 Tagen geschehen. Später kann man, wenn die Salivationserscheinungen nicht gleich heftig hervortreten, jeden Tag eine Inunktion machen. Die Menge der Inunktionen (deren Maximum man auf 25 bestimmt hat, was eine willkührliche Annahme ist) kann man nicht von vorne herein bestimmen; es hängt von der Raschheit der Entwicklung der Salivationserscheinungen im Munde oder im Bauche, von der Heftigkeit der Blutungen, vorzüglich aber vom Eintritte der Krise ab; zuweilen genügen 8—10 Inunktionen, aber bei manchen Individuen kann man auch 25—30 machen. Wo schon frühzeitig so heftige Salivationserscheinungen eintreten, daſs man fürchten muſs, mit einer neu-

en Inunktion den fürchterlichsten Speichelflufs hervorzubringen, vielleicht Erstickungsgefahr durch die Anschwellung der Zunge, wo die Merkurialgeschwüre den Mund auskleiden, da darf man nicht mehr mit der Inunktion fortfahren; heftige Salivationserscheinungen, Anschwellung der Zunge, Salivationsfieber; vor Allem aber der Eintritt der kritischen Erscheinungen, vorzüglich jenes eigenthümliche Kollern im Unterleibe, Auftreibung des Bauches, jener Drang zu Stuhlausleerung, nachdem 5—6 Tage lang Stuhlverstopfung vorausgegangen ist, zeigen an, dafs es jetzt genug sey. Den Inunktionen sollen die stuhlausleerenden Mittel folgen. Auch hierin ist die Sache übertrieben worden. Wenn sich kritische Erscheinungen, vorzüglich Andeutungen der sich bilden wollenden Krisen durch den Darmkanal, zeigen, sollen die Drastica gegeben werden, gleiche Theile Jalappa mit Weinsteinrahm; auch hier ging man so weit, die Zahl der Ausleerungen zu bestimmen, in minimo 3, in maximo 6, und dazwischen jeden Tag eine Inunktion. Man mufs es einmal gesehen haben, wie fürchterlich die Kranken, die ohnedies schon durch die voransgegangene Salivation heruntergekommen sind, zusammenfallen nach dem ersten Abführmittel, um nicht begreifen zu können, wie man noch 4—5mal dasselbe Individuum laxiren wollte. Daher sind nach dieser Methode die Fälle nicht selten gewesen, dafs nach der 3ten, 4ten Ausleerung die Kranken ohnmächtig wurden, ja sogar starben. Wir sind der Ueberzeugung, dafs die ausleerenden Mittel in vielen Fällen gar nicht nothwendig sind; es kommen nämlich Fälle vor, wo die Krisen einfach durch die Haut erfolgen, durch colliquative Schweifse, und wo durchaus keine Erscheinungen eintreten, die eine kritische Tendenz durch den Darm zeigen; hier darmausleerende Mittel zu geben, hiefse die Natur meistern wollen, und die Natur läfst sich nicht meistern. Nur bei Erscheinungnn von Auftreibung im Bauche, Kollern, Kolik, Blähungen, wenn die Natur die Ausleerungen nicht complett durchführen kann, hier sind allerdings ausleerende Mittel am rechten Orte, aber nicht jene heftigen Drastica, sondern infus. sennae compos. mit Rheum. Jene drastischen Mittel bewirken schwer zu stillende colliquative Diarrhöen, die alle Erscheinun-

gen der Paralyse drohen. Wenn die Kranken die Krisen auf eine oder die andere Weise durchgemacht haben, werden sie in ein Bad gesetzt; denn es ist zu bemerken, dafs die Kranken während der Dauer der Inunktion weder das Bett noch die Leibswäsche tauschen dürfen, sich in einer gleichmäfsigen Temperatur aufhalten müssen, die Luft im Zimmer darf nicht gereinigt werden, und mufs wirklich mit Quecksilberausdünstung geschwängert seyn; diese Quecksilberausdünstung ist oft so bedeutend, dafs in Krankensälen, wo Schmierkurkranke liegen, die andern Kranken, ohne Quecksilber zu nehmen, Salivationserscheinungen bekommen. Man läfst daher die Kranken, wenn das Schmieren zu Ende ist, und Abführungen oder Schweifse eine Zeit lang statt gefunden haben, in ein warmes Bad setzen, wo sie ½ Stunde bleiben, und sich mit Seifenspiritus und Bürsten mit Flanell die Haut ganz abwaschen. Dann bekommen sie frische Wäsche, die aber gut durchwärmt seyn mufs, denn Verkältung kann augenblicklichen Tod herbeiführen, und werden in ein frisch überzogenes Bett, und in ein anderes warmes Zimmer gebracht, nachdem man vorher die Luft darin erneuert hat. Es dauern dann 14 Tage, 4—6 Wochen lange die Salivationserscheinungen und die Krisen durch starke Diaphorese fort, wobei die Kranken immer noch in der strengsten Diät gehalten werden müssen.

Im Verlaufe der grofsen Schmirkur können einige Erscheinungen eintreten, die eine besondere Behandlung verlangen:

1) Es schwillt die Zunge so an, dafs die Kranken Gefahr laufen, zu ersticken; hier mufs man eine Korkplatte zwischen die Zähne bringen, dafs die Kranken den Mund auseinander halten können, und oft ist es selbst nöthig, in die Zunge Scarifikationen zu machen.

2) Grofse Geschwüre im Munde. Man läfst mit einer einfachen Abkochung von Malva oder Eibischwurzel mit Zusatz einer kleinen Menke Essig mit Rosenhonig den Mund öfters ausspülen. Die Menge des in 24 Stunden abgehenden Schleimes beträgt 2—3 ℔. — Die Geschwüre selbst läfst man mit Rosenhonig, nach Umständen mit Zusatz einer kleinen Menge Camphors öfters bepinseln.

3) Heftige Blutungen, besonders bei Individuen mit hohlen Zähnen; die Stelle mufs mit einem Tampon, der mit ag. vulnerar. Thedenii befeuchtet ist, bedeckt werden. Geht es mit den styptischen Mitteln nicht, so ist nichts übrig, als die Anwendung des Glüheisens.

Es kommen Fälle vor, wo die Behandlung, wenn sie auch schon angefangen hat, nicht mehr fortgesetzt werden kann, wo man die Kranken sogleich ins warme Bad bringen, die Salbe abwaschen, und die Kur unterbrechen mufs. Diese Fälle sind folgende:

1) Wenn schon vor der 3ten Inunktion die Salivation heftig eintritt, dann ist es ein sicheres Zeichen, dafs die Kranken die Inunktionskur nicht vertragen.

2) Wenn im Verlaufe der Inunktion heftige Erscheinungen von Brustaffektion hervortreten, z. B. heftige Beklemmung, Husten, Stechen, Auswurf, Carditis mercurialis und Pneumonieo der Pleuropneumonie. Auch hier ist es nöthig, gleich die neue Krankheit nach den Regeln der Kunst zu behandeln.

3) Bei schwangeren Frauen ist die Inunktionskur nicht vorzunehmen, weil meist Abortus entsteht, oder die Kinder im Mutterleibe absterben. Wenn man die Inunktionskur bei Frauen anwendet, mufs man den Zeitpunkt zwischen 2 Menstrualperioden wählen; daher suche man die Vorbereitungskur bis zum Eintritte der Menstruation zu beendigen, während der Menstruation pausire man; wenn sie vorüber ist, beginne man gleich mit den Inunktionen, mit denen man in 28 Tagen, als dem Zeitraume zwischen 2 Menstrualperioden hinlänglich zu Ende kommen kann.

2) Innerliche Anwendung des Quecksilbers. — Die innerliche Merkurialbehandlung mufs angewendet werden, wenn jene Momente nicht mehr vorhanden sind, die als indicantia für das grand remède angegeben worden sind, nämlich: a) wo die sekundäre Syphilis blofs in Hautaffektionen, blofs als exanthematische Form besteht, wenden wir das Quecksilber blofs innerlich an, und insbesondere ist rother Präzipitat zu $^1/_{16}$, höchstens $^1/_8$ Gr. pro dosi in Verbindung mit Antimon, vorzüglich antim. crudum ausgezeichnete Dienste leistend. b) Bei Affektionen, welche blofs auf der Schleimhaut sitzen, der Rachenschleimhaut ohne Knochenaffektion, und

wo die Affektion neu ist, doch nicht lange gedauert hat. Hier wenden wir vorzüglich Sublimat in den bekannten Hufeland'schen Pillen mit succus liquirit. an. Dabei mufs man immer auf den Magen Rücksicht nehmen, denn so wie Aufstofsen, Brechneigung, Brustbeklemmung kommt, mufs man damit aufhören. Die Dzond'sche neue Methode, die ebenfalls auf Sublimat beruht, ist wenigstens als Normalmethode gänzlich zu verwerfen; sie findet nur ihre Anwendung bei grofsen Rachengeschwüren, bei Affektionen der Schleimhäute, und wo die Digestionsorgane, und insbesondere die Lungen, den Sublimatgebrauch erlauben.

3) Nebst diesen Präparaten, mit denen man immer auskommen wird, ist noch die äussere Behandlung absolut nothwendig. Die haben Unrecht, welche die Krankheit immer blofs, sey es durch Inunktionen oder durch inneren Gebrauch des Quecksilbers heilen wollen, ohne gegen die örtliche Affektion irgend etwas anzuwenden; aber auch jene sind im Irrthume, die blofs auf topische Behandlung sich verlassen, und dagegen den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers gänzlich verwerfen. Die äussere Behandlung ist verschieden nach den verschiedenen Gestalten, in welchen die sekundäre Syphilis auftritt.

1) Was die Hauptformen betrifft, so sind es a) die Condylome. Sie müssen weggeätzt werden, am besten durch schwefelsaures Kupfer, was selbst dem gerühmten Höllensteine vorzuziehen ist, und viel besser, als einige aus dem Pflanzenreiche, Sabina, Zwiebel, Knoblauch, z. B. in der Heckerischen Salbe, welche den heftigsten Gestank verbreitet, und obendrein zu schwach ist, um einen günstigen Erfolg herbeizuführen, während die Aetzung mit schwefelsaurem Kupfer ganz unbedeutenden Schmerz verursacht, und diesen Steckbrief für Syphilis nicht aussteckt, wie die Heckerische Salbe. In manchen Fällen kann man die schmerzhaften Condylome mit der Scheere wegschneiden, besonders wenn sie auf einem Style sitzen, und die Stelle dann mit etwas Kupfervitriol ätzen; ja in manchen Fällen ist es absolut nothwendig, die Condylome durch den Schnitt zu entfernen, besonders wenn sie am After in einer solchen Gröfse sitzen, dafs sie die Excretion verhindern, oder bei Weibern das orif. vaginae verschliefsen. Bei der

Entfernung erfolgt selten starke Blutung, und im Falle bediente man sich der styptischen Mittel — aq. vuln. Thedenii oder der Kupfervitriolauflösung. — Die Condylome im Rachen bei der angina weichen am sichersten der Bepinselung mit Sublimat. b) Die Exulcerationen auf der äusseren Haut verlangen eine ganz gleiche Behandlung, wie der primäre Schanker; daher richtet sich die Behandlung der Geschwüre nach dem Charakter der Reaktion. Anfangs, wenn die Reizung stark ist, bedient man sich der besänftigenden Mittel, oder wenn sie schwach ist, der reizenden Dinge, z. B. der grauen Salbe, des rothen Präzipitats, ja in manchen Fällen sogar des unq. oxygenat. c) Die Hauteffloreszenzen. Die impetiginösen Formen verlangen folgendes: die psoriasis syph. wird öfter mit Sublimatauflösung oder mit der Auflösung des merc. nitrosus betupft, die Rhypia, Acne, Scabies syph. verlangen gar keine äussere Behandlung, sie weichen den diaphoretischen Mitteln, dem innerlichen Gebrauche des Quecksilbers mit Antimon, und dem Gebrauche der Holztränke mit Sassaparill. Nur in manchen Formen ist es nöthig, das Zittmann'sche oder Pollin'sche Decoct zu gebrauchen.

2) Die Schleimhautexulcerationen verlangen die Anwendung der Sublimatauflösung, theils zum Betupfen, theils zum Gurgeln. Nach der Heftigkeit der Reaktion, Schmerzhaftigkeit der Theile mufs man manchmal Opium beisetzen, ja zuweilen, wenn die Theile sehr schmerzhaft sind, ist es nöthig, durch eine Auflösung von Opiumextract mit aq. laurocerasi und aq. rosarum zuerst die Schmerzhaftigkeit zu tilgen, ja selbst durch Anwendung von Blutegeln, und dann erst den Sublimat zu gebrauchen.

3) Die Knochenaffektionen, und zwar a) die Exostosen müssen anfangs antiphlogistisch behandelt werden, Blutegel, narkotische Fomentationen; oft ist es sogar nöthig, die Incision der Weichtheile vorzunehmen; erst später reibe man Calomel mit Opium, oder unq. neapal. mit Opium in gleichen Theilen ein. b) Die Gummigeschwulst stirbt in der Regel ab, und dann ist es nöthig, sie durch das chirurgische Messer, ja selbst durch die Anwendung der Trepankrone zu entfernen.

STADTBIBLIOTHEK AUGSBURG

Inhalt.

XIII Phthisen 1.

XIV Colliquationen 72

XV Hydropsieen 98

XVI Dyschymosen. 187

XVII Arthritiden 221

XVIII Carcinome. 306.

X Impetigines 1

XI Scropheln 65

XII Tuberkulose. 107 – 139

* Syphiliden. 1 – 128

Schönlein, Johann Lukas,

Allgemeine und specielle Pathologie und Nosologie

Bd.: 4

Würzburg (1832)

Augsburg, Staats- und Stadtbibliothek -- Med 4045 -4
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11269728-6